# 目　　录

## 辛温解表方

## 清热方

## 清 利 湿 热 方

## 通 里 攻 下 方

## 和解少阳类方

## 温补方

补阴和阴阳两补方

## 寒热并用调理方

## 利水与化饮方

## 攻逐瘀血方



## 其　他

# 辛温解表方

辛温解表方，是《伤寒论》用以治疗轻重不同的风寒表证的一类方剂。由于同属表证，有感邪轻重、人体偏实偏虚等差异，《伤寒论》的辛温解表方可分为：辛温解表轻剂、辛温解表峻剂、中等度辛温解表剂和温里解表剂等四类，共计23个方。

## 一、辛温解表轻剂——桂枝汤类

### 桂枝汤

**方剂简介**　桂枝汤是《伤寒论》的第一方。由桂枝、芍药、生姜、大枣、炙甘草等五味药组成。载于12条之下，并于42、234、276、387条之下复出。《伤寒论》有九条原文论述本方的使用。指出本方可用于①太阳中风证。如12条："太阳中风，阳浮而阴弱，阳浮者，热自发，阴弱者，汗自出，啬啬恶寒，淅淅恶风，翕翕发热，鼻鸣干呕者，桂枝汤主之。"②表证发汗后，表邪不尽，表证未解。如57条："伤寒发汗已解，半日许复烦，脉浮数者，可更发汗，宜桂枝汤。"③表证下后，病犹在表，仍有外解之机者。如15条："太阳病，下之后，其气上冲者，与桂枝汤，方用前法，若不上冲者，不得与之。"④营卫不和所致自汗或时发热汗出症。如53条："病常自汗出者，此为荣气和，荣气和者，外不谐，以卫气不共荣气谐和故尔，以荣行脉中，卫行脉外，复发其汗，荣卫和则愈，宜桂枝汤。"54条："病人脏无他病，时发热自汗出，而不愈者，此卫气不和也，先其时发汗则愈，宜桂枝汤。"体现了解肌祛风，调和营卫的治法。

《金匮要略》有"……名妊娠，桂枝汤主之"的记载。并载有：瓜蒌桂枝汤，即本方加天花粉；桂枝加黄芪汤，即本方加黄芪；黄芪桂枝五物汤，即本方去甘草加黄芪；桂枝加龙骨牡蛎汤，即本方加龙骨、牡蛎；乌头桂枝汤，即本方煎汤合乌头煎汁；桂姜草枣黄辛附子汤，即本方去芍药合麻黄附子细辛汤等方。

后世从本方衍化的方有：阳旦汤(《类证活人书》)，即本方加黄芩；桂枝加桔梗汤，即本方加桔梗；桂枝加半夏汤，即本方加半夏(均为《皇汉医学》方)。至于桂枝汤的加减运用，数量过多，难于一一罗列。可见桂枝汤是仲景和后世医家的常用方，有较广泛的使用范围。

**医案选辑**

(一) 治疗发热

例一　表虚证低热

于××，女，15岁。1976年6月20日初诊。

前月患"感冒"，发烧38.5℃，经用解热镇痛和抗菌素类药物，体温降低，但低热不除，每天体温37.5℃左右已20多天。血、尿常规，胸透，抗"O"测定等检查，均未发现异常。某医投以清热解毒中药，服2剂无效。

现症：时有头痛，微恶风，动则汗出，倦怠乏力，纳食不佳，二便正常。面色萎黄，精神颓靡，舌质淡红、苔薄白，脉寸浮缓，尺微弱。此乃外感……邪未尽解，邪恋肌腠，致使营卫不和而发热。治宜解肌退热法，投以张仲景桂枝汤治之。

桂枝10克　白芍15克　甘草10克　生姜6克　大枣3枚　水煎服，2剂。

服一剂后热退，2剂服完诸症悉除。追访未再复发。[1]

例二　营卫不和自汗发热

张×，女，35岁。门诊号38238。1964年7月5日初诊。

一个月前因流产而行刮宫术，失血甚多。头昏、心悸、体倦。旬日来形寒恶风，时当夏日则怕冷不已，午后发热(38.2℃)，动辄自汗，汗后恶风益甚。天明热退时更是大汗淋漓，头昏、心慌、

疲倦。……面色无华，脉浮取虚大、重按缓弱，舌质欠红润，苔白。因流产失血过度，阴虚营弱，导致营卫失调。治当益气生血，调和营卫。

处方：桂枝4.5克　炒白芍9克　生黄芪30克　当归身6克　炒枣仁12克　五味子3克　炙甘草3克　生姜2片　红枣7枚（去核）

服药后当夜即得熟睡。续服一剂，自汗恶风显著减轻，体温降至正常。隔日复诊，已能当风起坐。继予人参养营汤加减，服药旬日而愈。[2]

例三　妊娠期持续微热

一妇女，自妊娠七月始，每日午后热度上升，达38℃许，历十数日而未治愈。一医诊断为结核热，乃人工流产之适应证，而患者不欲手术，求余往诊。

诊察所见，脉浮大而弱、并无频数，咳嗽亦不甚激烈，且有食欲。于左肺上叶证明有浸润。

余对此投以桂枝汤，历时三周间，热始下降，终于正常分娩。……

此后四年，于冬季之某一寒天，此患者来院述及，现已妊娠三月，每日有热37.4℃～37.5℃，仍有咳嗽，食欲不振。妇产科医师仍嘱其早日人工流产，而自己不欲如此，前数年之疾，蒙先生治愈，故再烦先生设法投与良药。

诊察所见与当年相同。脉浮而弱。于左肺上叶依然有浸润。余于此时仍投以桂枝汤，历时两周间，咳嗽亦止，亦能进食，热亦下降，亦终于正常分娩。……[3]

（二）治疗多汗

例一　自汗

林××，青年渔民，文关岛人。

体素健壮。某年夏天午饭后，汗渍未干，潜入海中捕鱼，回家时汗出甚多，自此不论冬夏昼夜，经常自汗出。曾就诊数处，以卫阳不固论治，用玉屏风散及龙、牡、麻黄根等，后来亦用桂

枝汤加黄芪，均稍愈而复发。嗣到某医院诊治，疑有肺结核，经X光透视，心肺正常。经过年余，体益疲乏，皮肤被汗浸呈灰白色，汗孔增大，出汗时肉眼可见。汗出虽多但口不渴，尿量减少，流汗时间午、晚多而上午少，清晨未起床前，略止片刻。自觉肢末麻痹，头晕，惟饮食如常，虽未病倒，但不能参加劳动。脉浮缓重按无力。沉思此病起于流汗之际，毛孔疏松，骤然入水，水湿入侵肌腠，玄府骤闭，汗污不及宣泄，阻于营卫之间，开阖失和。其病虽久，脏气未伤，故脉仍浮缓，应微发其汗以和营卫。

处方：桂枝梢9克　杭白芍9克　炙甘草3克　大枣7枚　生姜9克　水一碗煎六分。清晨睡醒时服下，嘱少顷再吃热粥一碗，以助药力，静卧数小时，避风。

第三天复诊：服药后全身温暖，四肢舒畅，汗已止。仍照原方加黄芪15克，服法如前，但不啜粥，连进两剂，竟获全功。其后体渐健壮，七年未复发。[4]

例二　营卫不和兼虚自汗

姜××，男，41岁。

因感冒数次，服平热散汗出太多，遂致全身酸痛无力，动则汗出，食睡不佳，心悸气短。似此小恙竟病休五十余天，就诊时脉象缓弱无力，舌淡苔白，虽时值严冬，尚自汗津津。证属营卫不和。令服桂枝汤二剂。

服药后自汗大减，只觉体轻身爽，诸症若失。后以饮食调养几天而愈。[5]

例三　头汗

郁××，女，65岁，

两年来头汗溱溱，虽寒冬腊月安静之下亦汗出不止，汗出以前额为多，饮食、二便如常，无其它不适。面色皖白，脉浮缓，舌尖红、苔薄白。

处方：桂枝10克　白芍12克　炙甘草5克　生姜3片　红枣6枚　煎取汁，送吞桑叶末10克　连服三剂，头汗渐减，十天后告愈。[6]

例四　妊娠初期频频汗出

一妇女，素有胆石症之宿疾，约于每月皆发作激烈之腹痛，甚为苦恼。余对此症投以大柴胡汤，则发作全止，历时六月，并无任何痛苦。于1941年2月之某一寒天，此患者如次之所诉而来院。

多汗不息，疲乏困倦，复有轻微之心下痛恶心，大便一日二行。月经已闭两月，往年妊娠之际，亦有似今日难受状态，或许妊娠亦未可知。

诊察所见，确是妊娠。余对此与以桂枝汤，则自汗亦止，心下痛亦去，且亦进食矣。[3]

（三）治疗夏日需穿棉衣

骆×，男，50余岁，玉田县公社干部，1971年8月某日初诊。

时届盛暑仍着棉衣棉裤。据云极畏风寒，自汗时时，越出汗越畏风，脱去棉衣即感风吹透骨，遍身冷汗，因而虽盛暑亦不敢脱去棉衣，深以为苦。其人平素纳食少，乏力倦怠，尚无其他症状。我诊为正气虚弱，营卫失调。予桂枝汤五剂。

五天后又来诊，已不畏风，能骑自行车来，且已脱去棉衣改穿夹衣，汗也减少，嘱再服三剂。

约半个月后带另一病人来，……是时已着单衣裤，并且说已不畏风，也不自汗。……[7]

（四）治疗下利

一妇人患下利数年，不进食，形体羸瘦，肌肤甲错，不能起卧，医时以参附诃罂之类治之。先生诊之曰，百合篇所谓见于阴者，以阳法拯之者也。乃与大剂之桂枝汤，使复而取汗，下利止。更与百合知母汤，以谷食调理之，渐渐复原。[8]

（五）治疗缩阳症

张××，男，36岁。

一年多来阴茎、阴囊有时缩入腹中，缩时小腹拘急疼痛，经用各种补肾药久治不效，患者因恐缩入腹腔致死，常叫其爱人用手牵住，恐惧非常，食欲二便均正常，腰不痛，脉弦缓。阳浮于

上，肾寒于下。拟桂枝龙牡汤摄浮阳、调阴阳。

桂枝12克　白芍12克　生姜12克　生龙骨12克　生牡蛎12克　甘草9克　大枣12个

服药4付好转，服药20付阴缩停止。[9]

（六）治疗阴冷症

李××，男，29岁。

一年多来阴囊、阴茎及小腹冰冷，经用附子、肉桂、小茴香、吴萸、巴戟天、大茴香、硫磺等药及八味地黄丸、黑锡丹、龟灵集、附桂理中丸等无效。舌苔白，脉弦缓。心火浮越于上，肾阳亏损于下。拟桂枝龙牡汤摄浮阳，调阴阳。

桂枝12克　白芍12克　龙骨12克　牡蛎12克　生姜12克　甘草6克　大枣10个

服药30付痊愈。[9]

（七）治疗皮肤搔痒

例一

姚××，女，32岁，家务。门诊号89694。1964年5月25日初诊。

自诉：肌肤寒凛已有数年。近年皮肤作痒，如虫行感。检查：皮肤间无明显皮损，划痕试验阳性，舌苔薄，脉浮缓。证属血虚风邪外客，营卫不和，气血失调，以致肌肤失于濡养。……治以调和营卫，养血祛风。

方用：桂枝4.5克　白芍、当归各9克　生姜2片　大枣5枚　炙甘草3克

11剂后，肌肤搔痒减轻，肢体寒凛亦渐温和，续服原方7剂，获愈。[10]

例二　慢性顽固性荨麻疹

李××，男，25岁。8月15日初诊。

病史：参军分驻东北，感寒后全身皮肤起疙瘩，有如云片，剧痒难忍，反复发作，迁延于今不愈。平时常服苯海拉明、朴尔敏、非那根等药，效不显著。今年年初退伍回社，病发依旧，每

日均发，服中药数十剂，效亦不著。

现症：剧痒难眠，精神萎靡不振，身倦乏力，头昏心慌，肢冷易汗，易于感冒，不能工作。面色少华，全身散在性皮疹，多处皮肤搔痕。舌质淡红、舌苔薄白，脉象细弱无力。

诊断：气弱卫虚型慢性荨麻疹。

治法：补气固表，调和营卫，祛风止痒。方用玉屏风散合桂枝汤加味：

生黄芪30克　生白术15克　川桂枝9克　杭白芍15克　生姜3片　大枣8枚　生甘草9克　炙防风12克　炒天虫12克　地肤子15克

服上方2剂痒止，服完第3剂皮疹消失，服完5剂精神复康，上班工作。随访两个月，未见复发。[11]

（八）治疗慢性疮疡

刘×，男，31岁。

下肢患慢性疮疡九个月不愈（创面薄浅，局部红、肿、热、痛症状均不明显，只有少量渗出液），虽服"真人活命饮"等清热解毒药多剂不效（属全身营卫失调，抗病能力降低，疮灶失养，修复能力减退所致）。余与桂枝汤三剂，十全大补汤两剂，半月而愈。[5]

（九）治疗过敏性鼻炎

黄××，女，29岁，小学教师。1975年1月14日来诊。

患者自述：阵发性鼻痒，喷嚏连声，流白色清涕，鼻塞，头痛，反复缠绵两年之久，冬季寒风刺激后尤重。曾经中西医多次治疗未效。

处方：桂枝、白芍各9克　炙甘草4.5克　生姜3片　大枣5枚。另加葶苈子15克　蝉退9克，二味研末分3次吞服，汤药送下，一日服完。

用上方6剂，病者自述已痊愈。[12]

（十）治疗慢性眼病

梁××，男，31岁。

自述眼不能睁大，干涩怕光，视物不清。眼科诸法治疗三月不效，见其颜面色黄，体质较差，白睛微红不肿，脉象偏弱等征象。确认此非急性风火眼病，不能清热泻实，又不宜大补气血。乃属整体营卫失调，气血不和影响到局部，使目失养。令服桂枝汤3剂，时过一周，基本恢复正常。[5]

（十一）治疗妊娠反应

马××，女，29岁。

妊娠两月出现妊娠反应，困倦嗜睡，胃脘嘈杂不适，遇寒冷则寒栗，遇热则烦躁，情绪无定，疲惫不堪，因此不能上班，误事很多。服桂枝汤2剂后，痛苦减去大半，即日恢复。[5]

## 桂枝加葛根汤

**方剂简介** 本方即桂枝汤方加葛根。载于《伤寒论》14条之下，原文："太阳病，项背强几几，反汗出恶风者，桂枝加葛根汤主之。"指出本方用于太阳中风兼太阳经脉失于濡养（项背强几几）证。体现了解肌祛风，调和营卫，兼生津濡经的治法。

**医案选辑**

（一）治疗感冒

郭××，女，48岁。

三个月前，因劳动淋雨而致感冒，来诊前经多次用发汗解表治疗，未能痊愈。面色苍白而虚浮，肢倦懒言，大汗淋漓而恶风，项背强紧如负重物。证为风邪客于肌表，营卫不和，经气不利，津液不能敷布，经脉失养。治宜解肌发表，调和营卫。乃投桂枝加葛根汤，嘱服姜汤一碗，以助药力。

自述服药后全身发痒，继则全身微汗，安静入睡，次日已不恶风，项背强板亦去大半。又进一剂，痊愈。[13]

（二）治疗头痛

马××，女，28岁。

半年前因感冒而致头痛，遇风冷则痛剧，每早八时始痛，下午四时痛减，倦怠无力，终日昏昏欲睡。舌淡苔白，脉沉细而弦。

证系风寒之邪，上犯巅顶，阻遏络脉。乃用桂枝加葛根汤，加白芷、芥穗，以祛风止痛。一剂痛减，二剂诸症悉除，无复发。[13]

（三）治疗落枕

刘××，男，成年。

患落枕，头不能转侧，项背板痛。经针刺落枕、后溪、肩井、阿是等穴，稍有效果，但仍痛苦难忍，经服桂枝加葛根汤二剂痊愈。[13]

（四）治疗神经官能症抽搐

杨××，女，36岁。

1976年6月18日突发不自主性抽搐，呈持续性颤抖，蜷坐不能平卧，自汗怕风，神志尚清楚，不发热，不口噤，语言清朗但声稍颤，恶闻喧闹，惊悸不安。心肺（－），肝脾未触及。脉弦细无力，舌质淡红、舌苔薄白。病人九年前曾有类似发作，经中西医治疗获愈，但身体一直虚弱，心悸惊恐，不能负重劳动，常年怕风静居。前因从事家务稍重，突然发病。

根据既往病史和现有症状，为神经官能症并发抽搐。拟用加味桂枝葛根汤观察治疗。

处方：桂枝15克　白芍21克　葛根12克　茯苓30克　党参15克　龙骨30克　甘草9克　生姜9克　大枣5枚　陈小麦30克　水煎服。

经上方一剂，颤抖性抽搐停止，不再屈踡而坐，能平卧和起站。服2剂后，怕风和自汗好转，能适应开窗通风，饮食略增，惊悸亦见平宁。继服3剂，精神不再痴呆，能同陌生人叙话，并可室外活动，晚上睡眠亦佳。先后用上方加减10余剂，自觉症状消失，精神如常，睡眠、活动、饮食等都平复，重返农业第一线参加生产劳动。[14]

（五）治疗“偏颈”

吴×，女，5岁。1979年11月9日初诊。

母代诉：8天前患儿在田间玩耍，不慎失足落水，当时仅将裤子打湿，头身未见外伤，患儿亦未诉任何不适。傍晚，其父收

工回家，即发现患儿颈项向左偏斜，不能转动，入夜不能平睡，呼叫颈项疼痛。因疑为“失枕”，次日即请人“扯”“端”，未见好转。第3日又外敷药2次，均未见效。病后患儿昼日嬉戏如常，暮夜即感不适，要母怀抱，如此已8日，病无起色。亲友又以为“骨伤”所致，嘱来中医院骨科就诊，经检查排除骨折，转到我处诊治。

患儿头颈明显向左偏斜，颈项肌肉强硬，皮色不变，亦不发热，但压之疼痛。头汗甚多，口干喜饮，饮食减少，大便一日一次，小便不黄。舌质正常、苔白，脉浮。

诊断：偏颈。辨证：太阳中风，经输不利。

治则：解肌祛风，舒利经脉。

处方：桂枝10克　白芍15克　生姜10克　大枣12克　甘草3克　葛根24克　花粉18克。

11月12日二诊：上方连服3剂，一剂汗止，3剂颈即不偏，唯转动尚欠灵活。此太阳经输之气尚未完全疏通之故。乃宗上方加秦艽15克，丝瓜络12克。………

服上方2剂后，颈项即活动自如。[15]

（六）*治疗荨麻疹*

李××，女，37岁，1975年就诊。

患荨麻疹数年，每日必发，疹出如粟，逢汗出遇风时加重，病发则全身肌腠不舒。经多种方法治疗，效果始终未能满意，虽为小疾，但病情发作时搔痒难忍，心中作烦，颇影响工作与休息。……

辨证：肌腠疏泄，玄府不固，风邪侵入肌肤，又善行而数变，故窜之毛窍搔痒难忍，阳气外泄，故又汗出恶风经气不舒。

方用桂枝加葛根汤再加防风15克。

共服20余剂，基本告愈。[16]

## 桂枝加厚朴杏子汤

**方剂简介**　本方即桂枝汤方加厚朴、杏仁。载于《伤寒论》43条之下，原文：“太阳病，下之微喘者，表未解故也。桂枝加厚朴

杏子汤主之。"18条："喘家作，桂枝汤加厚朴杏子佳。"指出本方用于太阳中风兼肺失宣降（作喘）证。体现了解肌祛风、调和营卫，兼宣肺降逆，定喘止咳的治法。

**医案选辑**

（一）治疗外感引动宿喘

刘××，男，42岁，手工业者。

素有痰喘之疾，发作较频。春日伤风，时发热，自汗出，微恶风，头痛，且引动咳喘，发作甚于前，胸闷而胀，气喘倚息，痰白稠量多，咳喘之时则汗出更甚。不思食。舌苔白腻脉浮缓、关滑有力。此风邪伤表引动痰喘复发，外风挟痰浊壅滞胸脘，肺胃气逆不降所致。方用桂枝加厚朴杏子汤加味。

处方：桂枝6克　白芍6克　生姜2片　炙甘草4.5克　厚朴9克　杏仁9克　麻黄1.5克　贝母9克　苏子9克　炒枳壳9克。

连用3剂后，表证去，自汗止，痰喘亦平。[17]

（二）治疗误治致喘

戊申正月，有一武臣为寇所执，置舟中艎板下数日，得脱，乘饥恣食，良久解衣扪虱，次日遂作伤寒，自汗而膈不利。一医作伤食而下之，一医作解衣中邪而汗之，杂治数日，渐觉昏困，上喘息高，医者怆惶失措。予诊之曰，太阳病下之，表未解，微喘者，桂枝加厚朴杏仁汤，此仲景法也。指令医者急治药，一啜喘定，再啜漐漐微汗，至晚身凉，而脉已和矣。[18]

（三）治疗久病咳喘

陶××，女，61岁。1965年10月25日初诊。

咳喘十余年，时发时愈，咳出白粘痰，多咳即喘，夜难平卧，容易汗出，纳少神疲，腰背酸楚。舌质淡青、舌苔薄腻，脉象细滑。痰饮恋肺，感邪即发，肺失肃降。治拟桂枝加厚朴杏仁汤加味。

桂枝4.5克　生甘草4.5克　厚朴3克　杏仁6克　苏子9克　炙紫苑15克　陈皮6克　前胡6克　淮小麦15克　3剂。

10月28日二诊：咳喘减轻，痰粘不易咯出，渐能平卧，汗亦

渐止，腰酸足麻，纳食略减，舌质淡，脉细。仍用原方……去厚朴。

11月15日随访，据述停药后咳喘已愈，半月来未见发作。[19]

## 桂枝二越婢一汤

**方剂简介** 本方为桂枝汤、越婢汤的合方，药物组成即桂枝汤方加麻黄、石膏。载于《伤寒论》27条之下。原文："太阳病，发热恶寒，热多寒少……宜桂枝二越婢一汤。"指出本方用于太阳邪郁兼里热轻证。体现了辛温微汗，兼清里热的治法。

**医案选辑**

治疗伤寒夹燥

王×，女，20岁，门诊号48942。1963年10月15日初诊。

三日前因接触冷水，当时即感寒意。昨日上午开始头痛，恶寒发热，寒多热少，伴发咳嗽，咯痰白粘。今晨仍头痛发热（体温38.2℃），虽得微汗，但尚恶风，喜着厚衣，咳嗽，痰色转赭色，咽痛而干，口渴而不多饮，胃纳欠佳，腰背酸痛（据云今年二月分娩后，因不慎闪挫，以致腰痛至今），二便自调。形体较瘦，神色尚无异常，舌质无变、苔薄黄而滑，手足欠温但未至厥冷，六脉滑数。

……病发于暮秋入冬之际，天气骤冷，风寒有机可乘，唯其体虚形瘦，应虑秋令燥气早伏；更因冒寒触冷，邪由皮毛袭肺，寒邪与燥气相搏，营卫失调……应作伤寒太阳证治例，但燥气内伏，又当稍变其制……拟桂枝二越婢一、麻杏石甘汤两方并用，以散寒疏卫，和营清热。

处方：桂枝9克 白芍9克 麻黄6克 杏仁6克 甘草6克 生姜6克 生石膏48克 红枣3枚

仅服一剂，除因闪伤腰痛宿疾外，诸症悉除。继以自创"忍冬路通汤"专治其腰痛。[20]

## 柴 胡 桂 枝 汤

**方剂简介** 本方即桂枝汤与小柴胡汤各取半量的合方，药物

组成为小柴胡汤方加桂枝、芍药。载于《伤寒论》146条之下。原文："伤寒六七日，发热微恶寒，支节烦痛，微呕，心下支结，外证未去者，柴胡桂枝汤主之。"指出本方用于太阳少阳合病或并病。体现了发散表邪、和解少阳的治法。

柴胡桂枝加石膏汤(《皇汉医学》)，即本方加石膏。

**医案选辑**

(一) 治疗感冒

林××，男，28岁，工人，门诊号14854。1963年11月4日初诊。

患者于前天涉水回家，即感头痛，发热恶寒，腰痛如折，胃胀，口苦不欲食，腹痛时作时减，大小便如常，脉浮弦，舌苔白。此外感风寒，邪将入里。用柴胡桂枝汤轻剂。

柴胡6克　桂枝4.5克　黄芩6克　半夏4.5克　党参9克　芍药6克　大枣4枚　生姜1.5克　甘草3克　一剂。

11月5日复诊，服药后出汗颇多，寒热已愈，胃胀腹疼俱减。证已减半，复进原方1剂而愈。[21]

(二) 治疗发热待查

例一

胡××，女，5岁，住院号16667。于1962年8月31日以高热惊厥急诊入院。

经内儿科多方抢救，渐渐好转，但高热始终不退，虽迭进葡萄糖盐水，合霉素、链霉素、土霉素，匹拉米洞、复方奎宁……及酒精擦浴等法治疗，收效甚微。化验室检查：肥达氏反应阴性，疟原虫经四次检查未能找到，重氮反应阴性，肝功能正常。

9月7日开始邀中医会诊。病人连续发热8天，体温持续在37.2℃至40℃之间，上午热低，下午热高，每发热前往往肢寒，热无定时，有时夜间亦发高热。脉象浮弦、按之无力，舌质红、苔薄中略黄、边尖俱剥。论病程已过一候，论病机仍有太阳未解之邪，论寒热起伏，当见正邪胜复少阳寒热往来之象。察合苔脉，此类证候当为太少二阳并病。取柴胡桂枝汤法。

处方：软柴胡　淡黄芩　潞党参　法半夏　鲜生姜　肥大枣　炙甘草　桂枝　炒白芍　青蒿梗　鲜荷叶

……取少量多次服法，方两进而热退至38℃，诸恙因此大减，再二剂而体温趋于正常。守方不变，先后计服中药6剂，旋以饮食调理而病愈。[22]

例二

某，男，15岁。1976年1月门诊。

高热缠绵已逾月。家住外地，遍治无效，始来京就医。奔走京市各大医院，复经多方检验，结果依然为"发热待查"，热终不退，言下大失所望，不禁怅然。所持中医处方概为石膏、紫雪、黄芩、黄连、银花、连翘、桑叶、菊花、生地、玄参清热解毒之类，未见一方有改弦更张者。询之，患儿初病，倦怠违和，寒热体痛，以为感冒，未足介意，继后热升，持续39℃以上，午后尤甚。自是发热必微恶寒，虽时自汗，热亦不为汗衰，热甚并不思饮。左耳后有核累累，按之亦不甚痛。脾大肋下1厘米，胁下自称有困闷之感，心中时烦，不思饮食。1974年曾有类似发热，北京某医院诊为"反应性淋巴细胞增多症"，曾予抗菌素，体温不降，后加激素强的松，热退出院。

据以上病情分析，此儿证属伤寒，寒束于表，失于温散，表证不解，里热未实，故盘踞于半表半里之间，见胸胁苦满；右耳有核，少阳行身之侧也。本可以小柴胡汤即可。然每微恶寒，知发热虽久，而表证仍留有未尽，故取柴胡桂枝二汤各半之。

柴胡9克　半夏9克　黄芩9克　党参30克　生姜2片　大枣5枚　桂枝6克　白芍9克

六剂后，得微汗，高热顿衰，午后热低至37.1℃左右，汗亦减少，耳后核亦遂消。胃纳有加，表达里疏，长达三逾月之高热，竟告霍然，姑存此案，以示伤寒与温病有别。[23]

（三）　治疗产后高热

刘××，女，21岁，武汉市人，营业员。住院号16206。

患者于5月3日足月顺产一男婴。5月6日上午6时许突发寒战，

头昏痛，体温达40.4℃。化验：血色素78%，红血球401万，白血球17.200，分类：中性80%，酸性2%，淋巴18%。用青霉素、链霉素后体温稍降，但当日下午，又突发寒战，两腿抽搐疼痛，头昏痛，口唇发绀，体温达41.2℃，大汗稍缓后又复发寒战一阵。血压 98/60 毫米汞柱。血液未查到疟原虫。即请中医科紧急会诊。

自诉：上午突发寒战，继之高烧，冷汗甚多，头昏，两侧太阳穴痛，目胀，全身疼痛不适，口苦而干，欲呕，大便整日未行，小便尚畅，脉象浮数，舌质淡红、苔白微腻。为产后外感风寒，太少二阳合病之候。以解肌透表，调和营卫，兼以和解少阳之法治疗。

处方：桂枝 6 克　白芍 6 克　甘草 6 克　生姜 6 克　大枣 4 枚　柴胡 6 克　沙参 6 克　半夏 3 克　黄芩 6 克　葛根 9 克。一次服。

服药后次日，身痛已解，头痛减，不恶风冷，体温恢复正常(36℃)，但自汗甚多，口苦而干，间或欲呕，不思饮食，二便通畅，脉弦数而滑，舌红苔腻微黄。此表邪已解，而余症未清，仍宗原方减葛根，加丹参 9 克　花粉 9 克　知母 6 克　麦冬 9 克。一次服。

三诊时，自觉诸症悉除，胃纳渐佳，无不适感，体温稳定在36℃左右，停用中药。于翌日痊愈出院。[24]

（四）治疗胸胁疼痛

张××，男，成年，干部。1969年5月门诊。

患左侧胸背连胁疼痛 3 个月，治疗无效。此乃太、少经气不利之疾，遂投以桂枝汤合小柴胡汤加白芥子、青皮治之。

桂枝 9 克　白芍 9 克　柴胡 9 克　黄芩 9 克　半夏 9 克　党参9克　白芥子 9 克　青皮 9 克　甘草 6 克　生姜 9 克　大枣 4 枚　水煎服。

上方服 3 付而愈。[25]

（五）治疗发作性浮肿

邢××，女，32岁，干部。

患浮肿一年多。每天多次发作，肿时则肌肤虚浮，面部潮红，手足心微痛，肿消后则一如常人。经多次检查，无任何异常发现。西医诊为“血管神经性水肿”，西药治疗无效，中药亦曾服过健脾利水和益气之剂，均毫无效果。

患者体质尚好，苔舌正常，饮食、二便均可，但脉象乏力。据证分析，既非水肿，又非虚肿，此乃营卫不和，三焦气化失调之证。遂投以小柴胡汤合桂枝汤加龙骨、牡蛎治之。

柴胡9克　黄芩9克　半夏9克　党参9克　桂枝9克　白芍9克　甘草6克　生龙骨30克　生牡蛎30克　生姜9克　大枣3枚。水煎服。

服上方3付，发作次数减少。复以原方继服6付，症状基本消失。又按原方继服而愈。[25]

## 桂枝加大黄汤

**方剂简介**　本方即桂枝汤方重用芍药，加大黄。载于《伤寒论》279条之下。原文：“本太阳病，医反下之，……大实痛者，桂枝加大黄汤主之。”指出本方用于太阳中风兼阳明腑实（腹痛）证。体现了解肌祛风兼苦寒泻下的治法。

《金匮要略》厚朴七物汤，即本方去芍药，加厚朴、枳实。

**医案选辑**

（一）治疗太阳阳明同病

庆孙，7月27日。

起病由于暴感风寒，大便不行，头顶痛，此为太阳阳明同病。自服救命丹，大便行而头痛稍愈。今表证未尽，里证亦未尽，脉浮缓，身常有汗，宜桂枝加大黄汤。

川桂枝9克　生白芍9克　生甘草3克　生川军9克　生姜3片　红枣3枚[26]

（二）治疗痢疾腹痛

曾有一人病痢，用桂枝加芍药大黄汤。其人于左横骨上约二寸

处疼痛不堪，始终以手按之，用此方痢止，痛亦治，是痢毒也。[27]

（三） 治疗疹出不顺腹痛

一人年二十有五，发热如燃而无汗，经四五日，疹子不出，腹满拘痛，二便不利，时或腰甚痛。因作桂枝加芍药大黄汤使饮之，微利二，三行，拘痛渐安，兼用紫丸下之，下水五六行，其夜熟眠，发汗如洗，疹子随汗出。疹子收，全复旧。[27]

（四） 治疗荨麻疹

苏××，女，32岁。

主诉：患荨麻疹已达五年之久。开始时每年发五、六次，后来逐年加剧。今年起愈发愈频，竟至没有间歇。曾大量注射过葡萄糖酸钙、内服苯海拉明及驱风、活血之中药多剂，均归无效。

症状：遍身有大小不等的疙瘩块，抓痒无度，此伏彼起，日夜无宁静之时。在发作剧烈时，特别怕冷，身必重裘，大便一直两天一次，且燥结难下，腹微痛。

处方：桂枝 9 克　芍药 9 克　甘草 3 克　生姜 9 克　大枣 3 枚　大黄 9 克　全瓜蒌12克　麻仁12克

服上药后约 3 小时，身痒渐止，疙瘩亦渐隐没，周身微汗，大便畅通，症状全部消失，迄今已半月余，未再发过。[28]

## 桂枝加芍药汤

**方剂简介**　本方即桂枝汤方加重芍药用量。载于《伤寒论》279条之下。原文："本太阳病，医反下之，因尔腹满时痛者，属太阴也，桂枝加芍药汤主之。……"指出本方用于太阳中风兼太阴里急（腹满时痛）证，体现了调和营卫兼缓急止痛的治法。

**医案选辑**

（一） 治疗慢性细菌性痢疾

王××，男，46岁。

患菌痢，初时经治已减，后又复发，缠绵不愈，变成慢性菌痢。每日少则三、四次，多则五、六次，排便甚急，不及入厕，则

污衣裤，然登厕后又排便不爽，下重难通，大便状不成形，有红白粘液。据患者告诉：下痢之前，则觉有一物往肠子里下坠，这时就必排便，急不可耐，伴有腹痛肠鸣等症。脉象沉弦而滑，舌红苔白。

观其所服之方，寒必芩连，热必姜附，补以参术，涩如梅诃，尝之殆遍，迄无所效。

辨证：此乃脾胃阴阳不和，肝气郁而乘之之证。……

治法：调和脾胃阴阳，并于土中平木。

处方：桂枝9克　白芍18克　炙甘草9克　生姜9克　大枣12枚

服二剂，下痢减至一、二次，照方又服二剂而痊愈。[29]

（二）治疗病后阴亏便结

周×，男，62岁。1972年9月初诊。

1970年3月患急性肺炎入院治疗，一个月后痊愈出院。此后体力衰弱，纳食甚少，每日不过四两左右，大便每每十余日一行，或服番泻叶，或用开塞露，始能解下大便，都如球状，颇以为苦。

现症：纳少腹胀，大便难解，每解如球状。形体瘦弱，唇暗口干但不多饮，舌质红，脉沉细。

诊断为大病后阴液大伤，肠枯不润。以桂枝加芍药汤为主方，加当归、肉苁蓉。

桂枝9克　白芍30克　甘草6克　红枣5枚　生姜3片　当归15克　肉从蓉30克。6剂。

二诊：服药一剂，次日大便即下，腹不痛，胀亦消。连服6剂，每日均有大便，但量不多。食欲增，精神好。随将原方加5倍量，研为细末，蜜丸，每丸重9克，早晚各一丸，，以巩固疗效。[7]

## 桂枝去芍药汤

**方剂简介**　本方即桂枝汤方去芍药。载于《伤寒论》21条之下。

原文："太阳病，下之后，脉促胸满者，桂枝去芍药汤主之。"指出本方用于太阳中风兼胸阳被遏(胸满)证。体现了解肌发汗兼去阴复阳的治法。

**医案选辑**

(一) 治疗外感咳嗽

例一

某，44岁。寒热咳嗽，当以辛温治之。桂枝汤去芍加杏仁。[30]

例二

某，50岁。形寒咳嗽，头痛口渴。桂枝汤去芍加杏仁、花粉。[30]

(二) 治疗胃脘痛

某女。形寒脘痛，得食甚，手按稍缓，非有余客邪病。拟进和营卫法。桂枝去芍加茯苓。[31]

## 桂 枝 加 附 子 汤

**方剂简介** 本方即桂枝汤方加制附子。载于《伤寒论》20条之下。原文："太阳病，发汗遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之。"指出本方用于因误治致表证不解、表阳已虚(汗漏不止)证。体现了调和营卫兼温经固表的治法。

清·唐容川认为，本方即阳旦汤，谓其"正是招补亡阳，非救其阴也"。

**医案选辑**

(一) 治疗外感病发汗太过

例一

回忆1941年，我在重庆时曾治一患者，系头痛发热恶寒之太阳病。病者欲求速效，即服中药发汗，同时自己又购服西药阿司匹林过量，以致当夜汗出不止(幸发现恰得早)。其脉浮弱，热虽退但仍恶风。投以桂枝加附子汤二剂。症势退，后以党参调理数日而愈。[32]

例二

有一李姓士人，得太阳证，因汗后汗出不止，恶风，小便涩，足挛屈而不伸。诊其脉浮而大。浮为风，大为虚，此证，桂枝第七

证也。仲景云："太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之。"三投而止。再投以芍药甘草汤，而足得伸，数日愈。[33]

（二）治疗风寒表证兼阳虚

例一

黄××，女，23岁，矿区搬运工人。

据代诉：头痛，恶寒发热，身痛呕逆，手足拘急，厥冷。其夫认为病势甚急，……邀我往诊。视其舌，质嫩色淡、微罩白苔。诊其脉，沉而弱，汗出肢厥。思忖汗出恶风，头痛发热，呕逆等，为桂枝汤证，手足拘急、肢厥、属阳虚征象。……遂予桂枝加附子汤。

桂枝（后下）、杭芍、生姜、熟附片各9克　甘草6克　大枣4枚。……嘱温服后静卧。

当晚一剂服完，次晨步行前来就诊。自云证已减半，唯头痛身倦。原方再服2剂而愈。[34]

例二

顾×。卫气素虚，皮毛不固，动则汗出。忽感风邪，始则啬啬恶寒，淅淅恶风，继则翕翕发热，头项强痛，腰臀酸楚，间以恶心，自汗淋漓。迁延两日，病势有增，四肢拘急，屈伸不和，手足发凉，十指尤冷，延余就诊。见其面带垢晦，劫手缩足，自汗颇多，气息微喘。此太阳表证，卫虚末厥，必须一鼓而克之，否则顾此失彼，难保无肢厥脉沉之虞。乃处以桂枝加附子汤。

桂枝9克　赤芍12克　炙甘草7.5克　熟附片15克　生姜4.5克　大枣10枚　一剂而痊。[35]

例三

金××，男，27岁。1958年6月12日初诊。

素性嗜温，新婚一周。昨天突发寒热，时在夏月，自觉寒多热少，发热欲盖厚被，稍露肢体即觉寒甚，头痛剧，腰疼甚，无汗，口和喜热饮，清涕鼻塞，微咳，面赤，二便如常。体温39.6℃。脉象浮紧无力。舌淡嫩、白滑苔。……急宜太阳少阴两解，主以桂枝加附子汤加味治之，稍重分量，急散其邪。

桂枝9克　杭芍9克　熟附子9克　煨姜2片　红枣2枚　煮半夏4.5克　盐陈皮3克　茯苓9克　荆芥4.5克　炙甘草1.5克　服药后，啜热粥一杯。

次日复诊：病者自觉寒热大减，头痛腰痛亦轻，微汗出，咳嗽微急，体温38.5℃。表证已减，当照前方去荆防之辛温，加僵蚕4.5克，川朴3克，杏仁4.5克，白薇9克。……

药后诸症均已，但有时咳。以止咳散而收功。[36]

（三）治疗大汗亡阳

王××，男，29岁，农民。住院号4572。1952年10月12日入院。

患者因慢性骨髓炎住院二月余。一天下午感到怕冷，头痛。医者给予非那西汀0.2克、匹拉米洞0.2克，一次服下，约半小时许，大汗不止，恶风，尿急而无尿液，急邀中医会诊。

检查：形体消瘦，面色萎黄，表情惶恐，全身大汗淋漓，四肢拘急，坐卧不宁，状甚危笃，脉沉微而数。诊为大汗亡阳。

处方：桂枝10克　甘草6克　白芍10克　附子10克　生姜1片　大枣3枚　水煎服。

……当即配药煎服，服一剂汗止而愈。[37]

（四）治疗半身多汗

某，男，34岁，干部，1970年8月6日初诊。

患者于1954年起，从头顶起整个右半身，一年四季，汗出如珠不止，常觉身寒肢冷、麻痹，头晕目眩，心跳气促，日渐消瘦，足软无力，睡眠不佳，历经中西医治疗，疗效不显。……大便时秘，小便一般。诊见面色无华，表情淡漠，语声低微，脉沉而弱，舌质淡红、舌苔薄白。此为心肾阳气两虚，元气亏损。以桂枝加附子汤为主加味治之。

处方：熟附子15克　桂枝6克　白芍12克　生姜12克　大枣15克　炙甘草4.5克　黄芪18克　党参15克　龙骨30克　牡蛎30克　每日一剂。

再诊：服上药10剂后，患者精神较好，头晕、心跳、气促、麻痹等症状减轻。但汗出如故，乃将原方药量加重。

处方：熟附子45克　桂枝18克　白芍21克　生姜18克　大枣10枚　炙甘草12克　党参30克　龙骨30克　牡蛎30克　每日一剂。

三诊：上方共服10剂，服至第7剂后，汗出渐減。因患者过于亏损，乃照上方，每次加母鸡一只与药同煎。除服煎药外，另以鸡肉佐膳。每服药一次，汗即减少，疗效较显。计服药27剂，母鸡20只，至1970年10月病愈。……[38]

（五）治疗十指疼痛

范×，女。素体弱，感冒后发热微汗出，并十指疼痛，已十余日。诊其脉象沉细。此是平素阳虚体质，感冒后邪未尽去，而阳愈见绌，不能达于四末之故。与桂枝加附子汤。附子初用2.4克，后增至4.5克。共服三剂痊愈。[39]

（六）治疗腹痛

某，女，23岁，小学教师，1973年8月初诊。

病腹痛久久不除，由河北景县特来京就医。病者体质虚弱，罹腹痛绕脐而作，剧则汗出，时作时止，缠绵不休，纳减神疲，难以坚持工作，在家病休已半年有余矣。

脉沉细而弦，舌质淡、苔薄白。绕脐而痛，时冷汗出，喜按喜温，每欲得热饮以缓之。四肢往往不温。此乃正虚里急为其本，而致卫气不荣于外，故肢冷。当兼顾表里，分别缓急。进乌头桂枝汤。乌头易制附子9克（先煎）　桂枝9克　红枣10枚　生姜3片　炙甘草6克

5剂后，腹痛如失。再7剂，神色皆振，纳谷有加。脉细，舌嫩红，四肢温暖，寒象已去，而血虚不足，非可求速效也。故予当归生姜羊肉汤10剂。嘱常服调养，久必有功。……两个月后，病愈信来，称谢不已，并已恢复工作。[23]

（七）治疗寒疝

某，因寒冬涉水兼房事不节，诱发睾丸剧痛，多方诊治无效而就诊。

症见面色青黑，神采困惫，舌白多津，喜暖畏寒，睾丸肿硬，剧烈疼痛，牵引少腹，发作则小便带白，左睾丸偏大，肿硬下

垂，少腹常冷，阴囊汗多，四肢厥冷，脉象沉弦。此乃阴寒凝聚。治宜温经散寒。

处方：炮附子（先煎）、白芍、桂枝、炙甘草、生姜各30克 黄芪60克 大枣12枚。12剂。兼服：当归120克 生姜250克 羊肉1000克

上方服后，阳回痛止，参加工作。[40]

（八）治疗鼻衄

孙××，男，35岁。

1956年10月病鼻衄，出血盈盏，两昼夜不止，曾服寒凉止血剂无效。脉微，口淡，身无热，二便自调。给服桂枝加附子汤。二剂痊愈。[41]

## 桂枝去芍药加附子汤

**方剂简介** 本方即桂枝汤方去芍药、加制附子。载于《伤寒论》22条之下。原文："太阳病、下之后，脉促胸满者……若微恶寒者，桂枝去芍药加附子汤主之。"指出本方用于因误治致表证不解而胸阳受损（胸满）证。体现了解肌祛风兼温经复阳的治法。

**医案选释**

治疗外感寒邪内结腹痛

刘××，30余岁。

冬月伤寒，误服泻药而成。身体恶寒，腹胀满痛，不大便者二日，脉浮大而缓。显系伤风寒中证，医家不察，误为阳明腑证，误用大黄芒硝等药下之，……以致寒气凝结，上下不通，故不能大便，腹胀大而痛更甚也。……用桂枝汤去芍药加附子以温行之，则所服硝黄得阳药运行，而反为我用也。

处方：桂枝尖3克 黑附子3克 炙甘草1.5克 生姜3克 大枣2枚（去核）

服药后，未及10分钟，即大泻两次，恶寒腹胀痛均除而痊。[42]

# 桂 枝 新 加 汤

**方剂简介** 本方即桂枝汤方重用芍药、生姜、加人参。载于《伤寒论》62条之下。原文："发汗后，身疼痛，脉沉迟者，桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤主之。"指出本方用于发汗不当，致营卫不调并气阴两伤（身痛）证。体现了调和营卫兼补气阴的治法。

**医案选辑**

（一）治疗误治伤正身冷痛

一老人大便不通，数日，上逆头眩。医与备急丸而自若，因倍加分量而投之，得利，于是身体麻痹，上逆益甚，而大便复结。更医诊之，与以大剂承气汤，一服，不得下利，服三帖，下利如倾盆，身体冷痛，不得卧，大便复结。又转医作地黄剂使服之，上逆尤剧，面色如醉，大便益不通，于是请治于先生。心下痞鞕，少腹无力。即与桂枝加芍药生姜人参汤服之。三帖，冲气即降，大便通快。经过二、三日，冷痛止，得卧，大便续通快。二旬之后，诸证去而复常。[43]

（二）治疗妊娠恶阻

刘××，24岁，门诊号2194。1963年12月6日初诊。

月经3月未行，四肢酸软无力，恶心呕吐，渴不欲饮，口淡无味，不思纳食，眩晕，嗜睡眠，形寒发热，脉滑而细，舌苔薄白。即予桂枝汤一剂。

12月10日复诊：诸证较前有所减轻，脉滑而弱，舌质淡红。续予桂枝新加汤二剂，症状消失。于次年七月份分娩，产后健康。[44]

（三）治疗产后高热

例一

张××，女，30岁。

产后三天发热，体温40.2℃，头痛，恶寒有汗，舌苔薄微腻，脉象浮小数。乃产后气阴两亏，风邪乘虚外袭，以致营卫不和。治当调和营卫，补虚退热。

处方：川桂枝3克　杭白芍10克　炙甘草3克　生姜1片　大黑枣4枚　太子参15克　嫩白薇10克　香青蒿5克

服参薇蒿桂枝汤二剂，体温降至正常，余症消失。[45]

例二　剖腹产后高热

蔡××，女，29岁，市二院妇产科病员。住院号3469。

因妊娠毒血症治疗无效行剖腹产手术。术后高热持续四天，虽用退热药，静滴葡萄糖、氯霉素等，热势不减，体温39.4℃，舌苔薄白，脉浮数，发热，汗出，微恶寒，口不渴。病属手术后气血两伤，卫阳不固，营阴不守，风邪乘袭。治宜调和营卫气血。

处方：红参10克　桂枝3克　白芍10克　炙甘草3克　生姜1片　大枣3枚　白薇10克　青蒿5克

服头煎药后，体温由39.4℃陡降至37.8℃，续服2剂告愈。[45]

## 桂枝去桂加茯苓白术汤

**方剂简介**　本方即桂枝汤方去桂枝，加茯苓、白术。载于《伤寒论》28条之下。原文："服桂枝汤，或下之，仍头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满微痛，小便不利者，桂枝去桂加茯苓白术汤主之。"指出本方用于太阳中风兼脾虚停饮（小便不利）证。体现了轻度发汗兼健脾利湿的治法。

后世对本方有去桂枝；不去桂枝去芍药；不去桂枝也不去芍药等不同看法。如陈修园说："所以去桂枝者，不犯无汗之禁也，所以加茯苓白术者，助脾之转输，令小便一利而诸病霍然矣。"《医宗金鉴》说："故用桂枝汤去芍药之酸，收避无汗心下之满，加苓术之渗燥，使表里两解……。"戚无已说："与桂枝汤以解外，加茯苓白术利小便行留饮。"近代对三种不同看法讨论甚多，但临证验例较少，值得通过临床实践验证。

**医案选辑**

（一）治疗流行性感冒

患者为笔者亲友，年岁颇高，于1974年……染上流感，症状

见鼻塞头胀，喉痒咳嗽。病人自用桂枝汤重用桂枝、生姜、甘草加苏叶、细辛无效，邀余诊治。

诊察所见，患者除上症外，痰多而伴胸闷，胃胀欲呕，投以下方：

桂枝6克　赤芍9克　甘草6克　大枣4枚　生姜12克　川朴花9克　法夏9克　茯苓12克　白术12克

服药2剂，病愈。……〔46〕

（二）治疗癫痫

王××，女，约50岁。

患者经常跌倒抽搐，昏不知人，重时每月发作数次，经西医诊断为"癫痫"，多方治疗无效，后来学院找我诊治。望其舌上，一层白砂苔，干而且厚。触诊胃部，痞硬微痛，并问知其食欲不佳，口干欲饮。此系水饮结于中脘，但病人迫切要求治疗痫风，并不以胃病为重。我想，癫痫虽然是脑病，但是脑部的这一兴奋灶，必须通过刺激才能引起发作，而引起刺激的因素，在中医看来是多种多样的，譬如用中药治癫痫，可以选用祛痰、和血、解郁、理气、镇痉等各种不同的方法，有时都能减轻发作，甚至可能基本痊愈，就是证明。本患者心下有宿痰水饮，可能就是癫痫发作的触媒。根据以上设想，即仿桂枝去桂加茯苓白术汤意……

处方：茯苓　白术　白芍　炙甘草　枳实　僵蚕　蜈蚣　全蝎

患者于一年后又来学院找我看病，她说：上方连服数剂后，癫痫一次也未发作，当时胃病也好了。现今胃病又发，只要求治疗胃病云云。因又与健脾理气化痰方而去。〔39〕

## 二、辛温解表峻剂——麻黄汤类

### 麻　黄　汤

**方剂简介**　本方由麻黄、桂枝、杏仁、炙甘草等四味药组成。载于《伤寒论》35条之下，书中有七条原文论述本方的使用，如原文35条："太阳病，头痛发热，身疼，腰痛，骨节疼痛，恶风无汗而

喘者，麻黄汤主之。"指出本方用于太阳伤寒证，体现了发汗散寒的治法，是辛温解表峻剂的代表方。

《金匮要略》载，麻黄加术汤，即本方加白术；麻黄杏仁薏苡甘草汤，即本方去桂枝，加薏苡仁。

后世的衍化方有，深师麻黄汤(《外台秘要》)，即本方去杏仁加大枣；又方加生姜。三拗汤(《和剂局方》)，即本方去桂枝。麻黄加桔梗汤(《皇汉医学》)，即本方加桔梗。

**医案选辑**

(一) 治疗风寒表实证

例一

孙××，男，68岁，农民。

因操劳过甚，感受风寒，发热头痛，无汗，浑身关节皆痛，已二三日。适其子从部队回家探亲……给服西药土霉素等未效。来诊时症见两脉浮紧带数，舌苔薄白，身灼热无汗，微喘，气息稍粗，自诉骨节酸楚烦疼较甚，似属麻黄汤证。然虑其年高，用此发汗峻剂可能有弊，故对其子言明，嘱其注意观察，症情有变，随时来诊。即处以麻黄汤：

麻黄6克　桂枝6克　杏仁9克(杵)　甘草3克　2剂。

数日后，其子来告说，服药2剂后病已愈，特来道谢。……[47]

例二

于××，男，33岁，工程师。3月7日初诊。

恶寒甚，体痛呕逆，两脉浮紧，此伤寒也，当发其汗，宜麻黄汤。身上发风疹，从缓治。

麻黄9克　桂枝9克　杏仁12克　甘草6克

3月8日复诊：昨进麻黄汤，战栗恶寒，得微汗而罢，骨楚亦除。今觉心下逆满，略感头眩，茯苓桂枝白术甘草汤主之(方略)。[48]

例三　冬季伤寒证

邓×，男。冬月重感风邪，恶寒高热，虽重衾叠被，犹啬啬不已，头痛项强，腰脊酸痛，四肢骨节亦然；切诊皮肤干热无汗，脉浮而紧，此冬月正伤寒也。以其体肥多湿，处麻黄汤加羌、苍

与服，意其必一汗而解。讵一剂不效，次日复诊，再剂仍不效。余觉药颇对证，然何以不效？因细询煎药之情，知不如法，察其病状如前，恶寒等之表证仍在，处以前方，令如法煎服，一剂而汗出即解。

麻黄汤加羌活、白芷方：生麻黄9克　川桂枝9克　杏仁泥12克　炙甘草6克　川羌活7.5克　香白芷9克　生姜3片 [35]

（二）治疗表寒证致难产

例一

偶医一产妇，发动六日，儿已出胞，头已向下，而竟不产。医用催生诸方，又用催生之灵符，又求灵神炉丹，俱无效。延余视之，其身壮热，无汗，头项腰背强痛，此寒伤太阳之营也，法主麻黄汤，作一大剂投之，使温复少顷，得汗热退身安，乃索食，食讫，豁然而生。此治其病而产自顺，上工之法也。[49]

例二

一妇人临产破浆后，振寒腰痛如折，不能分娩。前医与破血剂。余诊曰：脉浮数而肌热，恐系外感。与麻黄汤加附子，温复使发汗。须臾，腰痛稍宽而阵缩，余谓产期将至，使坐草，俄产一女。[49]

（三）治疗风寒表实兼邪陷胸中

某，女，60岁。1973年夏初诊。

受凉发烧两周，经×院门诊未明诊断，按"沙门氏菌属感染"及"湿温"治疗无效。时值暑天，患者身穿棉衣，诉恶寒甚，发热无汗，头痛体痛，自觉前胸下部硬结一块，欲吐，舌苔黄厚腻，脉弦数。

辨证属太阳伤寒，因年迈体虚，正不足以胜邪，表未解而邪已入胸中，形成结胸。给予麻黄汤合小陷胸汤二剂，汗出而愈。[50]

（四）治疗长期低热

郭××，女，24岁，北京某医院医务人员。1979年3月1日初诊。

近三年来常有间歇性低热发作。1976年3月感冒发烧，曾服用感冒冲剂、四环素等药。其后常患扁桃体炎，自觉经常恶寒发热，关节痛，腋下测体温，一般在37.4℃至38℃，偶尔在38℃以上。

曾查血沉25毫米/小时，其它如白细胞计数和基础代谢均正常。注射卡那霉素后热暂退，但始终呈间歇性发作。1978年初以后，每日皆发热两次，体温在37.5℃上下，发热原因未查明。……

现症：恶寒微热，身无汗，上午测体温37.4℃，两膝关节疼痛，面色正常，唇淡红，舌质淡红而润、微紫暗，舌苔黄尖白，较腻，脉稍浮紧。此为太阳伤寒表实证。法宜发汗解表，以麻黄汤主之。

处方：麻黄10克　桂枝6克　甘草18克　杏仁15克　2剂。

3月3日二诊：服药后身觉微汗出，恶寒减，舌紫暗渐退，苔白滑根部微黄，脉细弱微缓，仍有微热。病仍在太阳，但用麻黄汤后发热恶寒皆减，而出现身汗出、脉缓弱，乃营卫失和之象。法宜调和营卫，拟桂枝汤加味。

处方：桂枝10克　白芍10克　炙甘草6克　生姜60克　白薇12克　大枣10枚　3剂。

3月8日三诊：上方服3剂后热退，两日来均未再发热，体温36.7℃膝关节偶尔有短瞬疼痛，微觉头昏，梦多，此外无明显不适，舌脉均转正常。再进调和营卫之剂，以巩固疗效。

同年7月17日随访，患者说：自第三诊服药后退烧以来，至今未再发热，自觉一直良好。[51]

（五）治疗荨麻疹

陈××，曲阜县人。单身独居，1973年春节前某日清晨，冒寒到邻村换取面粉，突感身痒，前后身及上肢遍起斑块，高出皮肤，颜色不红，时抓时起，时起时消。经西医用扑尔敏及注射钙剂均无效。四、五日后找中医治疗。余初用浮萍方，无效。后根据患者脉迟、肢冷，并有明显的感寒外因，遂改用麻黄汤原方，共服两剂，块消痒止，后未再发。[39]

## 葛根汤、葛根加半夏汤

**方剂简介**　葛根汤即麻黄汤方去杏仁，加葛根、生姜、大枣（亦即桂枝汤加葛根、麻黄）。载于《伤寒论》31条之下。原文：“太

阳病，项背强几几，无汗恶风，葛根汤主之。”32条：“太阳与阳明合病者，必自下利，葛根汤主之。”指出本方可用于：①风寒表实兼太阳经脉失于濡养（项背强几几）证；②风寒表实兼寒邪伤肠（下利）证。体现了发汗散寒兼生津濡经，和辛温解表兼生津止利两种治法。

葛根加半夏汤，即上方加半夏。载于33条之下。原文：“太阳与阳明合病，不下利，但呕者，葛根加半夏汤主之。”指出本方用于风寒表实兼寒邪伤胃（呕吐）证。体现了发汗散寒兼降逆止呕的治法。

**医案选辑**

（一）治疗外感

例一

赵××，男，35岁。

因感冒发热恶寒，头痛项强无汗，医务室给服APC去痛片等药，得汗后，其症稍减。翌日就诊于又医，以为表虚，用疏邪实表之剂，服一剂汗出即止。再剂上证加重，自觉项背强几几，全身不适。此肌腠致密，汗出不彻之故，宜解肌开腠，开津发汗，用葛根汤。

葛根15克　麻黄3克　桂枝6克　白芍9克　甘草3克　生姜3片　大枣3枚

服2剂，得津津汗出而解。[52]

例二

郑×，男，40岁。

患外感两日，发热恶寒，头痛项强，无汗，口微渴，脉浮而紧。此乃太阳表邪将入阳明之先兆。方用葛根汤治之。

处方：葛根12克　麻黄6克　桂枝6克　杭白芍6克　炙甘草6克　生姜3片　大枣3枚

仅一剂，汗出，诸证悉除。[53]

例三　外感发热

董××，男，49岁。

三个月前右腿曾受外伤，不久发现咽部不适，继之发热。在外地按感冒治疗，使用解热剂和多种抗菌素，发热一直未退。后用氯霉素体温暂退，但右腿外侧肌肉疼痛不止，按之痛剧，下肢发凉，热敷痛减。经骨科、神经科检查未见异常。热退几天，复发高热，遂来京治疗。

现症：体温38.2℃，汗出量多，恶风项强，不思纳谷，右腿疼不可近，屈伸困难。大便正常，小便不利。脉象浮紧，舌质淡暗、舌苔灰褐而干，舌下静脉有瘀象。面色、肌肤发黄。血沉52毫米/小时，血红蛋白9克。

西医诊为发热待查。中医辨证：外感风寒，邪客经脉。

治法：散寒解表，温通经脉。方用葛根汤加疏风通痹之品。

桂枝6克　白芍6克　麻黄3克　葛根12克　甘草6克　独活15克　牛膝15克　生姜3片　大枣5个　3剂。

二诊：发热已退，腿疼减轻，已能屈伸，按之虽痛，尚可忍耐。但觉心慌纳呆，脘腹胀闷，出汗较多。稍感恶风，大便溏泻。口渴能饮。两踝作肿，尿量少。面色萎黄，且稍浮肿。舌淡而暗，苔灰少津，舌下脉青紫。脉象沉缓。血红蛋白8克。辨证：风寒已解，脾胃虚衰。治以：健脾温中，方用小建中汤加减（方略）7剂。[54]

（二）治疗肩背疼痛

例一

陈××，男，43岁，商。1957年10月20日初诊。

颈项肩背酸痛，拘急不能转侧。病起仓卒，实证为多。

处方：葛根6克　麻黄0.6克　桂枝0.6克　白芍6克　生甘草4.5克　生姜12克　大枣6枚

一剂痊愈，为巩固疗效计，续服一剂。[55]

例二

陈××，男，37岁，农民。1957年9月8日初诊。

五月间起病，肩及背部酸痛，卧床不起，不能辗转反侧。曾至某医院及针灸医师处多次治疗，病虽已去其半，但因限于经济

无法继续医治，长期不能生产，倍感痛苦。当时肩背连及腰背酸痛沉重，不能俯仰自如。面黄形瘦，周身无力。无寒热。脉细苔白薄。

处方：葛根6克　麻黄1.8克　桂枝1.8克　白芍9克　甘草4.5克　生姜9克　大枣5枚　3剂。

9月10日二诊：酸痛已减，腰背拘急亦舒。仍宗原方加附片1.8克，苍术4.5克。2剂。

9月12日三诊：痛蠲过半，转侧俯仰自如。上方加独活6克。2剂。

服后痊愈，现已参加劳动。[56]

（三）治疗气喘

一商妇，每至秋间则常大苦喘息，动作不自如，有如废人，求治于余。往诊之，支臂于炉架而坐，已数十日不动，亦不能睡，若将此坐形稍倚侧之，则立即喘悸。食仅碗许，问其发时，自脊至颈如板状，回顾亦痛。依一医之劝，用八味丸数百两，喘少减云。与葛根汤五帖，得以起步，再服痊愈。[57]

（四）治疗下利

例一　太阳阳明下利

朱××，男，12岁。

发热恶寒，头项强痛，汗不出，大便泄泻，苔白。此太阳阳明合病，拟葛根汤。

葛根9克　麻黄3克　桂枝4.5克　白芍4.5克　炙甘草3克　生姜6克　红枣5枚

服2剂，病即竹愈。[58]

例二　痢疾并发惊痫

有儿约五、六岁，病天行痢，二日而发惊痫，直视挛急，身冷脉绝。医将用三黄汤，余止之曰：痫发于痢之初起，其腹气坚实，虽危不至于死。今外证未散，而用三黄汤，则痢毒郁结，将延数十日而愈。数十日后，腹气虚竭，若痫再发，则不能救矣。今日之治，唯有发散一法耳。乃以葛根发之，兼用熊胆少许。经

过五日，痢愈，痛不再发。[59]

（五）治疗皮肤瘙痒

某，男，47岁。

每年夏天全身皮肤瘙痒，出汗时特别厉害。今年夏天瘙痒更严重，曾用药外涂过，也曾请医生诊治，均不见效。

患者体格高大，肌肉丰满，皮肤看不到变色，可是摩擦其前腕内侧，则敏感而发赤，是皮肤表记症，……可看作荨麻疹。脉象稍浮而紧，舌正常，腹部肌肉很好，全腹部膨满，但不是胸胁苦满，此外无特别变态。我认为应该用排毒药，因此，给予一周用量的十味败毒汤。

复诊时病人说：毫无效果。我开始注意到皮肤虽然瘙痒很厉害，但是看不到皮肤发疹……脉稍浮可以看作表证。因此，用葛根汤加石膏。

葛根5克　麻黄4克　桂枝、芍药、大枣各3克　甘草、生姜（干）各2克，石膏5克。给一周的用量。

10天后患者打电话来说：服药后瘙痒停止了，药已服完，不服药又痒了起来，请送些药来，我又给原方10日用量，以后未见再有报告，……。[60]

（六）治疗足癣合并感染

某，女，72岁。

每年夏天就发生水虫病，今年特别厉害，约自10天前即不能走路了。曾请医生诊治，仅用外涂药，毫无功效，要求出诊。

病人两脚糜烂，特别是脚板尤为严重，皮肤开始剥落，不断地渗出黄汁，并有脓臭，……恶寒头痛，口渴多饮，大便不畅，……近几天脚痛的厉害。……脉象稍浮，心下部稍坚而紧张。从头痛恶寒脉浮等研究，首先确定是表证。……决定用十味败毒汤加石膏煎服，兼用葛根汤药精。给予一周的用量。

一周后，患者的家人来要药说：服用煎药后眼看着好了起来，第五天就几乎和平时一样了。……又给予一周量的十味败毒汤。四、五天后，病家打电话来说：服用煎药后脚又搔痒起来，病人

很想服用粉药(即葛根汤药精)。我给予一周量的药精。七天后家人来告：服了粉药后搔痒马上停止了，现仍想再用一些。再给予一周量的葛根汤药精，用后完全好了。[60]

## 大 青 龙 汤

**方剂简介** 本方即麻黄汤加生石膏、生姜、大枣。载于《伤寒论》38条之下，39条亦论述本方的使用。原文38条："太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之。……"提示本方用于风寒表实兼里热(烦躁)证，体现了辛温解表兼清里热的治法。

《金匮要略》载有文蛤汤，即本方去桂枝加文蛤。

后世的大青龙加黄芩汤(《济阴纲目》)，即本方加黄芩。

**医案选辑**

(一) 治疗外感病发热烦躁

例一 夏季伤寒证

邓×，男。身体素壮，时值夏令酷热，晚间当门而卧，迎风纳凉，午夜梦酣，渐转凉爽，夜深觉寒而醒，入室裹毯再寝。俄而寒热大作，热多寒少，头痛如劈，百节如被杖，壮热无汗，渐至烦躁不安，目赤，口干，气急而喘。脉洪大而浮紧。此夏令伤寒已化烦躁之大青龙证，为书大青龙一方治之。

生麻黄12克 川桂枝12克 生石膏120克 杏仁泥12克 炙甘草9克 生姜9克 鲜竹叶15克

二诊：服昨方，汗出甚畅，湿及衣被，约半小时，渐渐汗少。高热已退，诸症爽然若失。又为处一清理余邪之方，兼通大便，其病果瘥。[35]

例二

曾治一人冬日得伤寒证，胸中异常烦躁。医者不识大青龙证，竟投以麻黄汤。服后分毫无汗，胸中烦躁益甚，自觉屋隘莫能容。诊其脉洪滑而浮，治以大青龙汤加天花粉24克。服后5分钟，周身汗出如洗，病若失。[61]

例三

程×，近60岁。

一日，发热恶寒，无汗，似睡非睡，不欲转侧，神倦懒言。问之再三，才勉强答云：全身疼痛，人感烦躁。有人断为少阴证，主用姜附回阳，家属犹豫不决。按其脉浮而微数，触其两胫热，我认为属大青龙汤证。……

本证属寒邪外束、阳热内郁，当用大青龙汤双解表里邪热。但又虑老人体质素弱，如发汗太过，恐导致亡阳，因此用下方：

石膏30克　麻黄、桂枝、杏仁、生姜各9克　炙甘草6克　大枣5枚。水煎，分作3次温服，每2小时服一次。叮嘱家属留心观察，如发现病者有微汗出，即须停药。

仅服2次，果全身微汗出，诸证悉除。……[62]

（二）治疗流行性脑脊髓膜炎

庄×，女，8岁，病历号89966。1965年3月7日上午初诊。

1965年3月6日夜间，突然发热畏寒，头痛项强，喷射性呕吐，吐出宿食、痰涎，周身出现紫色瘀斑，神志时清时昧。

体温40.1℃，血检：白血球28,700，中性93%、淋巴7%；脑脊液常规检查：浑浊，乳白色，白血球1,200/立方毫米，中性96%、淋巴4%，糖10毫克%以下，蛋白(+++)。初步印象：流行性脑脊髓膜炎。其家属要求中药治疗。

中医诊治：头痛项强甚剧，身热，恶寒，无汗心烦，口渴欲饮，饮则呕吐宿食、痰涎，咽喉红痛，周身遍布紫色瘀斑，肢冷，舌质赤、苔薄白，脉浮缓。证属太阳少阴两感。拟大青龙汤加附子。

处方：麻黄(去节，先煎，去上沫)9克　桂枝9克　炙甘草9克　光杏仁9克　生石膏45克　熟附片6克　红枣6枚　生姜3片水煎，每隔2小时服一次。

3月8日：服上方2帖后，头痛项强，发热恶寒等症减退，肢冷转温，呕吐亦止。体温降至39.4℃，但紫斑未消。血检：白血球15,100，中性88%、淋巴12%。原方加石膏30克。再服2帖，服法

如前。

3月9日：诸症已基本消退，但头仍有阵发性轻度疼痛。仍用原方，再服一帖。

共服药5帖，诸症均消失，神情活泼。[63]

（三）治疗肿满喘息

例一

一男子患肿满，乞诊于余。诊之喘鸣迫息，烦渴，小便不通，因与大青龙汤。经过40日，无药效。其时疑其药方之当否，余曰：药效之迟速不可论，当论方诚的中否也，然犹有疑色。除此外无的中之方也，故犹用大剂。再经20日，以有急变来告。往观之，前证益剧，恶寒战栗汗出。举家骚然，以为命将尽矣。余曰：无关生死事。此所谓若药不瞑眩，厥疾不瘳也。犹用前剂。则终夜大汗出，换衣六、七次。至翌日肿满减半，喘鸣亦平，小便快利。再过10日而复常。[64]

例二　产后致浮肿气喘

一妇人，产后浮肿，腹部胀满，大小便不利，饮食不进。其夫医也，躬亲疗之，不效。年许，病愈进，短气微喘，时予桃花加芒硝汤，无效。于是请救于师。师往诊之，脉浮滑，按其腹，水声漉漉然。谓其主人曰，子之术当也。然病犹未知时，则当更求他法。夫当下而不下，即当更吐之、和之。不当，即当发之，所谓开南窗而北窗自通。又张机所谓与大承气汤不愈者，瓜蒂散主之之类也。主人曰善。因与大青龙汤，温复之。其夜大发热，汗出如流。翌日，又与之如初，三四日后，小便通利，日数行，五六日间，腹满如忘。与前方凡百余帖，复原。[64]

## 小 青 龙 汤

**方剂简介**　本方即麻黄汤方去杏仁加干姜、五味子、半夏、细辛。载于《伤寒论》40条之下，41条亦论述本方的使用。原文40条："伤寒表不解，心下有水气，干呕发热而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利、少腹满，或喘者，小青龙汤主之。"指出本方主要用

于风寒表实兼水饮内停(喘咳)证，体现了辛温解表兼涤化水饮的治法，是治疗寒饮喘咳的有名方剂。

《金匮要略》有："肺胀，咳而上气，烦躁而喘，脉浮者，心下有水，小青龙汤加石膏主之"。

后世对本方的加减应用甚多，如，《张氏医通》载，"冬月嗽而发热，谓之寒嗽，小青龙加杏仁。"《医学六要》载，"脚气上气喘息，初起有表邪者，小青龙汤加槟榔。"等，均扩大了小青龙汤的使用。

**医案选辑**

（一）治疗表寒停饮咳嗽

例一

张××。男，32岁，农民。门诊号94632。1964年1月8日初诊。

前日受凉后，遂即恶寒发热，咳嗽痰稀，鼻流清涕，骨节酸楚，脉浮苔薄。此为新凉外束，水气内停。治拟解表化饮，重药轻服法。

处方：麻黄1.2克　桂枝1.2克　干姜0.9克　五味子0.9克　姜半夏3克　细辛0.9克　炙甘草1.2克　杏仁4.5克　茯苓6克

按：药后微汗，咳止痰消而愈……。[65]

例二

张志明先生……初诊10月18日。

暑天多水浴，因而致咳。诸药乏效，遇寒则增剧。此为心下有水气，小青龙汤主之。

净麻黄4.5克　川桂枝4.5克　大白芍6克　生甘草3克　北细辛4.5克　五味子4.5克　干姜4.5克　姜半夏9克

10月20日二诊：咳已痊愈，但觉微喘耳，此为余邪，宜三拗汤轻剂，夫药味以稀为贵(方略)。[66]

（二）治疗久病咳喘

例一

王××，男，45岁，农民。门诊号14981。1963年8月5日初

诊。

患者咳喘已十余载，往年冬发夏愈，今年起自春及夏，频发无度。现值盛夏，尚穿棉袄，夜睡棉被，凛凛恶寒，背部尤甚，咳吐稀痰，盈杯盈碗，气喘不能平卧，舌苔薄白，脉弦紧。此为风寒外束，饮邪内停，阻遏阳气，肺气失宣。法宜温肺化饮，解表通里。

处方：炙麻黄3克　桂枝9克　姜夏9克　五味子3克　干姜4.5克　白芍9克　细辛1.8克　白术9克　炙甘草3克

8月13日二诊：投青龙剂后，咳嗽已稀，已弃棉衣，畏寒亦减。前既中的，毋事更张，原意续进。原方干姜加至6克，细辛加至3克。

8月29日三诊：青龙剂已服六剂，咳喘全平，已能穿单衣、睡席子，夜寐通宵。为除邪务尽计，原方再服三剂。

9月9日四诊：诸恙悉减，唯动则气喘，初病在肺，久必及肾，配以都气丸常服，以图根除。〔65〕

例二

申××，男，42岁，农民。

初诊：逢冬咳嗽喘促，迄今三载，痰稀而粘，每日晨昏必大发二次，痛苦难言。脉形弦滑。痰饮内阻，肺气清肃无权，饮家当以温药和之。

处方：小青龙加白术茯苓散180克。服法：每八小时服3克，饭后一小时以白开水送服。

二诊：咳嗽渐减，痰涎亦少，一般情况好转，仍以前方进取。

前后共服小青龙加白术茯苓散700克而愈，至今不复发。〔67〕

例三

杨××，女，63岁，南京市人。

患喘咳宿疾多年，交秋即发，来春始安。近数日因感寒邪喘咳复发，气短，不能平卧。痰呈泡沫状，头痛目眩，纳呆，溲频，大便干。两肺可闻哮鸣音。舌苔薄白根微腻。脉细滑。证属风寒袭肺，痰饮内蕴，肃降失司。治宜温肺化饮，止咳平喘。方取温

肺化饮汤(即小青龙汤)之意。

处方：净麻黄3克　杏仁9克　甘草4.5克　细辛3克　法半夏9克　干姜4.5克　五味子3克　生白芍9克　炙紫菀9克　佛耳草9克　桂枝4.5克

服3剂后复诊，咳喘已大减，痰咳不畅。原方加白芥子3克。又服3剂获愈。[68]

(三) 治疗哮喘

李××，男，44岁，业农。

自幼患过哮喘，天冷遇水劳动则喘更甚。1964年8月12日因重感冒而复发哮喘，咳嗽连声，咽中漉漉，多吐白沫，伏坐不得卧，吐痰则松。食欲减退，大便结，小便清长。舌苔白滑，脉浮紧。……火衰木盛，水寒金冷，津液不得蒸发，则留而为饮，上迫于肺，肺络受阻，气机被遏，遂致咳喘。治宜温中蠲饮，宣肺纳肾。

处方：麻黄4.5克　肉桂0.9克　沉香1.5克　白芍6克　细辛2.1克　干姜3克　五味子3克　半夏6克　炙草6克　蒌仁15克　莱菔子12克

服后喘定咳轻，咯痰大减，亦能卧睡。再以温化饮邪肃降肺气，连服六剂而瘳。[69]

(四) 治疗百日咳

林××，女，7岁。

剧烈阵咳，数十声连续不绝，咳至面色青紫，腰背弯曲，涕泪俱下，须吐出粘痰方告平息。过一二小时，咳声复起，如此反复发作，一昼夜二、三十次，绵延月余，累服地霉素等无效。脸有浮肿，食欲不振，严重时咳嗽则吐，舌白喉干，脉紧而滑。……因拟小青龙汤与之。

处方：麻黄1.5克　桂枝2.4克　细辛1.5克　五味子2.1克　半夏3克　百部3克

守方不变，共服七剂痊愈。[69]

(五) 治疗久咳浮肿

范××，男，32岁。门诊号21567。1961年5月4日初诊。

患痰饮咳嗽已有多年，全身浮肿，腹胀如鼓，气喘不能平卧，饮食减少，大小便正常。舌苔白，脉象浮弦而滑。此脾肾阳衰，阴寒内渍，水饮射肺，清肃失司，水湿泛滥，溢于肌肤。拟小青龙加味，温化痰饮。

处方：麻黄2.4克　肉桂0.9克　炒白芍9克　细辛2.1克　半夏9克　五味子6克　干姜6克　茯苓9克　猪苓6克　泽泻9克　附子0.9克　款冬6克　白术9克　甘草3克

前后十余诊不改弦易辙，守原法服30余剂，复健如前。[69]

## 麻黄连轺赤小豆汤

**方剂简介**　本方即麻黄汤方去桂枝，加连轺、赤小豆、生梓白皮、生姜、大枣。载于《伤寒论》262条之下。原文甚简，以本方体现解表兼清利湿热退黄的治法，提示用于外有表邪、里有湿热(发黄)证。

龚子夫报告，用本方加减治疗玫瑰糠疹16例，痊愈14例，好转2例。[70]

**医案选录**

(一) 治疗荨麻疹

李××，男，32岁，工人。门诊号158—871，1964年10月3日初诊。

患者全身发风疹奇痒，曾经皮肤科诊断为"荨麻疹"，服药效果不佳。每次发作时持续十余天，迄已发作七、八次。昨日又发生疹块，尤以胸腹部明显，疹块搔痒焮红灼热。遇风发作增剧，尿黄便畅，舌质稍红、舌苔薄白，脉弦略数。断为风热内蕴肌表。拟祛风解表清热为治。方用麻黄连翘赤小豆汤化裁。

麻黄、生甘草各4.5克　连翘、金银花各9克　杜赤豆、细生地各15克

服一剂，荨麻疹发作更甚，患者不敢继续服用而来复诊。诊脉浮弦，荨麻疹虽多，断为邪有外达之机。嘱将原方续服2剂。

共服完3剂，荨麻疹基本消失。原方继服3剂，痊愈。追访年余，未发。[71]

（二）治疗湿疹

例一

喻××，女，34岁，工人。门诊号204—961。1965年4月21日初诊。

皮肤起小疹搔痒已10余天，经皮肤科诊断为“湿疹”，服药效果不显。检视患者臀部及两腿上端丘疹（对称性）血痂满布，尤以两腿外侧为甚。入夜搔痒特甚，搔后流血水，灼热，舌苔薄黄，脉象细弦。断为心脾血亏，风湿郁热。拟养血祛风清热为治，麻黄连轺赤小豆汤加减：

麻黄、生甘草各4.5克　连翘、当归身各9克　细生地12克　杜赤豆15克

连服5剂，湿疹消退大半，搔痒大减。原方继进5剂痊愈。[71]

例二

姬××，男，45岁，干部。……

诊其脉大而数，视其舌黄腻苔，问其起病原因，在8年前患皮肤湿疹，久治不愈。现下肢鼠蹊部尤著，痒甚，时出时没，没时腰部有不适感且微痛。尿常规检查：蛋白(++++)，红细胞25～30，有管型。为慢性肾炎。

中医辨证认为是湿疹之毒内陷所引起之肾脏病。中西医向以普通之肾炎法为治，历久无效，因根据病情，投以仲景麻黄连翘赤小豆汤以祛湿毒。

麻黄6克　连翘12克　赤小豆24克　杏仁9克　甘草6克　生姜9克　桑白皮9克　大枣4枚(擘)

服4剂，未有汗，加麻黄量至9克，得微汗。服至10剂后，湿疹渐减，虽仍出，但出即落屑，而鼠蹊部基本不出，小便见清，易见汗，唯舌中心仍黄，脉象减而大象依然。改用人参败毒散。服数剂后，湿疹基本消失，……尿常规：蛋白(++)，红细胞1～15。[72]

（三）治疗水痘

刘××，女，3岁。门诊号102—606，1964年11月13日初诊。

初起鼻塞流涕，咳嗽微热，不思饮食已三天。昨天又发现头面发际等处有小红疹。今晨胸腹部及四肢均有大小不等水泡，水泡周围微红。小便淡黄，指纹色红而浮。舌质红润、舌苔薄白。乃肺蕴热毒，外感时邪而发。拟清热透表解毒。方用麻黄连翘赤小豆汤加减：

麻黄、甘草各1.8克　杏仁3克　连翘、银花各4.5克　杜赤豆9克

服3剂，发热咳嗽均瘥，皮肤水泡消退。原方去麻黄，加牛蒡子4.5克。继服2剂而愈。[71]

# 三、中等强度辛温解表方

## 桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤

**方剂简介**　两方均系桂枝汤与麻黄汤的合方。方的组成相同，即桂枝汤方加麻黄、杏仁，而桂枝二麻黄一汤中麻黄汤的用量比例更小。

桂枝麻黄各半汤，载于《伤寒论》23条之下。原文："太阳病，得之八九日，，如疟状，发热恶寒，热多寒少，其人不呕，清便欲自可，一日二三度发……面色反有热色者，未欲解也，以其不得小汗出，身必痒，宜桂枝麻黄各半汤"。指出本方用于邪气怫郁在表，正气抗邪不得外出之太阳病。体现了辛温轻剂，小发其汗的治法，属麻黄汤与桂枝汤之间的中等强度发汗方。

桂枝二麻黄一汤，载于《伤寒论》25条之下。原文："服桂枝汤，大汗出……若形似疟，一日再发者，汗出必解，宜桂枝二麻黄一汤。"指出本方用于风寒之邪郁表，不得宣泄之轻证。体现了辛温轻剂，微发其汗的治法。

**医案选辑**

（一）治疗风寒表证

例一：

某，女，47岁。1978年3月10日初诊。

恶寒发热已9日。患者因三叉神经痛自服单方山茱萸汤，时痛时止，尚未停药复于熟睡时受凉。症见每日午后三时许微恶寒，并发热。入夜体温达38.5℃左右，随后汗出烧退，如是发作已9天。体检、血象、胸透均无异常，服用一般解表剂APC及抗菌素无效。苔白，脉弦细。

证属太阳伤寒，因病初误服补敛之剂，有碍"太阳为开"，以致邪留不退。给予桂枝麻黄各半汤一剂。

服后恶寒加重，并作寒噤，继而发热，遍体微汗，次日即未再发。[50]

例二

李×，49岁。门诊号13960。1963年4月10日初诊。

恶寒颤栗，发热，热后汗出身凉，日发一次，连续三日。伴见头痛，肢楚，腰疼，咳嗽痰少，食欲不振，二便自调。脉浮紧，舌苔白厚而滑。治宜辛温解表轻剂，与桂枝二麻黄一汤。

处方：桂枝9克　白芍9克　杏仁6克　炙甘草6克　生姜6克　麻黄4.5克　大枣3枚

4月13日复诊：前药服后，寒热已除，诸证悉减。现惟心悸少气，昨起腹中微痛而喜按，大便正常，脉转弦缓。此因外邪初解，荣血不足，气滞使然，遂与小建中汤。服一剂而安。[73]

例三　冬季伤寒液少证

杨×，男。胃素不健，体质不强，好品茗，表里津液不足。忽患伤寒，予诊其发热、恶寒、头疼、肢痛，项背腰臀酸楚，两目带红，唇齿干燥，无汗，微喘。此麻黄汤证，以其津液素本不足，改以桂麻各半汤：

川桂枝7.5克　京赤芍4.5克　生麻黄4.5克　炙甘草4.5克　杏仁泥9克　生姜3片　红枣5枚服如桂枝汤法。

二诊：服药后，微汗约3小时，寒热渐退，身疼立瘳。续服2帖，其病若失。但大便五日未解，按其脐下，少腹微有鞕痛。为

书减量小承气汤。但求大便一通即停服。迨一服之后，大便果下燥黑之粪球数枚，夹以溏粘之半流动物，而表里均和矣。[35]

（二） 治疗产后发热

刘××，女，30岁。

患者产后感冒，迭经用中西药治疗无效，已延及三十余日。一直发热不解，头痛恶风，厌油纳呆，精神倦怠，四肢乏力，每热退之前出微汗，汗后热退身适，二便正常，夜寐较差。舌质淡、苔薄白，脉弱而缓。此产后体虚外感延久失治，风邪拂郁于表不解之故。宜调和营卫，解肌祛风为治。桂麻各半汤主之。

桂枝4.5克　白芍4.5克　生姜3克　炙草3克　麻黄3克　大枣4枚　杏仁3克水煎服。

连进两剂，一剂后发热顿解，二剂后诸恙悉瘳。后未进补气补血之品，而起居饮食一如常人。[74]

（三） 治疗荨麻疹

董××，男，27岁。门诊号526。

患者自13岁时外出淋雨后，遍体荨麻疹，未经治疗，2日后自愈，但不时频作，诱因不明，仅觉阴天发作显著。每发时患母怕其着凉受风，闭户令在火炕上覆被静卧，未见效果。出疹时奇痒，虽搔破出血亦不能缓解。1959年频来我院门诊，曾用过苯海拉明、溴化钙、葡萄糖酸钙、氯化钙、可的松，膝关节肾上腺素、苯海拉明封闭，宣湿养血祛风和疏通肌表等中药，及针灸治疗，皆无效。1962年经包头市××医院住院治疗……未获效果。

1963年12月7日入我院中医病房治疗，当时胸背、四肢浮肿样大片疹块。两唇及眼睑呈浮肿，皮色淡白，脉微缓。体温36.6℃，实验室检查均正常……续用四物消风饮，升降散，蝉退丸，外用生姜擦及针灸，还用血海、三阴交、曲池分别以苯海拉明、考的松穴封，仍时发时止。后改用桂麻各半汤：

麻黄3克　桂枝6克　赤芍9克　杏仁6克　生甘草4.5克　生姜6克　大枣3枚

二剂即获痊愈。停药一周观察……于12月26日出院。出院后

身体健康，虽先后于1964年5月27日下水修筑渠堤持续6个小时，及同月29日冒雨下水两次，随访至1964年8月底，未见复发。[75]

# 四、温阳解表方

## 桂 枝 人 参 汤

**方剂简介** 本方即理中汤方（人参、干姜、炙甘草、白术）加桂枝。载于«伤寒论»163条之下，原文："太阳病，外证未除，而数下之，遂协热而利，利下不止，心下痞硬，表里不解者，桂枝人参汤主之。"指出本方用于太阴（脾胃）虚寒兼风寒表证、表里证并重者。体现了温补脾阳兼以解表的治法。

**医案选辑**

（一）治疗麻疹后期腹泻

一九五九年，余带领学生到揭阳县防治麻疹，设简易病床数十张，收治病情较重之病孩。内有一女孩，三岁许，疹子已收，身热不退，体温39℃，头痛恶寒与否不得而知，下利日十余次，俱为黄色粪水。脉数无歇止，舌质尚正常。遂诊断为麻后热毒不净作利。与葛根芩连汤加石榴皮。服后体温反升至39.5℃，仍下利不止。嗅其粪味并无恶臭气，沉思再三，观病孩颇有倦容，乃毅然改用桂枝人参汤，仍加石榴皮，一服热利俱减，再服热退利止。[76]

（二）治疗胃痛

谭××，男，36岁。1973年9月17日初诊。

患者素患胃痛，反复发作，经胃肠钡餐检查，诊为十二指肠球部溃疡，近月来胃脘隐隐作痛，经常发作，以饭后二、三小时及夜间尤痛。右上腹部有明显压痛及痞闷感，口淡无味，时泛清水，胃纳欠佳，神疲乏力，大便正常，小便较多，脉迟弱，舌质淡白、苔薄白。

此为胃虚气寒。治按温中散寒，方用桂枝人参汤：

党参15克　白术15克　干姜9克　炙甘草9克　桂枝12克（后下）　3剂，每日一剂。

9月24日二诊：服上药后，胃痛减轻，纳食稍增，时觉脘闷欲吐，脉舌如前。照上方加法半夏9克以温胃止吐。3剂，每日一剂。

10月29日三诊：服上药后，胃痛已止，饮食如常。但停药后胃痛又复发，痞闷喜按，小便较多，脉迟细，舌淡、苔薄白。仍照上法治之，拟第一方减桂枝3克。

服药3剂后止痛。以后按上方继续治疗，服至胃痛消失。不再复发。[77]

## 麻黄细辛附子汤、麻黄附子甘草汤

**方剂简介**　两方组成均即方名之药物。麻黄细辛附子汤，载于《伤寒论》301条之下。原文："少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄细辛附子汤主之。"指出本方用于少阴（心肾）阳衰兼风寒表证，少阴病尚未深重，允许少阴太阳并治者。体现了温经解表的治法。

麻黄附子甘草汤，载于《伤寒论》302条之下。原文："少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤，微发汗，以二三日无里证，故微发汗也。"指出本方用于少阴阳衰兼风寒表证稍缓者。体现了温经微汗的治法。

**医案选辑**

（一）治疗感冒失音

某，女，38岁。工人。1974年4月25日就诊。

患者素有肺结核。感冒三日，初以小疾，未予治疗。突然寒热止，声嘶、发音不扬，喉痛咳痰。深恐触发旧疾而来诊治。舌质淡白、少苔，脉象沉迟细弱。印象："失音"。此因感冒失治，寒犯少阴经。拟麻黄附子细辛汤合二陈丸加味。

处方：麻黄9克　附片9克　细辛1.5克　石菖蒲4.5克　法半夏9克　云茯苓12克　甘草6克　巴戟9克　枸杞子12克　元参9克　2剂。水煎服。

二日后患者来告，二剂服毕，音开痛止。续求治结核方，遂疏补肺益肾之剂，嘱其常服。[78]

（二）治疗周身无汗

张××，男，13岁。1976年9月12日初诊。

周身终年无汗已七年余。病起于初夏游泳感冒之后。得病后曾至各处求治无效。患者因无正常汗液分泌，在春秋两季尚可，而入冬则反致形体畏寒，入夏则体温无法发散，自觉烦热胸闷，不能活动，稍动则气急似喘，饮食尚好，二便正常。……舌边有细小紫点、苔薄，脉沉细略数。……

辨证：症得于外感之后，寒邪失表而留滞，腠理闭合、络脉痹阻，汗窍不通。法宜温经散寒，通窍宣络，以麻黄附子细辛汤合通窍活血汤之意。

处方：制附子4.5克　生麻黄3克　细辛2.5克　桃仁12克　川芎9克　赤芍6克　路路通12克　5剂。

9月20日二诊：药后皮肤干燥略减，似有汗意，余无他变。原方麻黄增至6克。5剂。

服药后，患者自述，周身已有微汗，能湿润皮肤，但无明显汗出，胸闷烦热等症已释大半。但因天气渐渐转凉，难以观察药效，嘱其来年继续诊治。

1977年7月17日三诊：气温渐热，症状如前，……舌质紫气已退净、色淡，苔薄白而润，脉象沉细而紧。良系络脉虽宣，寒邪久郁，阳伤而鼓午无力，姑拟内外合治，助阳撤邪，宣通腠理。

处方：内服剂：制附子6克　生麻黄6克　细辛3克　香薷1.2克　荆芥9克　浮萍草9克　川芎6克　炙甘草3克　5剂。

熏洗剂：生麻黄3克　白芷3克　紫苏6克　浮萍草3克　5剂。煎汤滤过，倒入浴盆，让热气熏蒸周身（嘱以布单围复，仅露头颈在外），至水不烫时洗浴，洗至水凉为度，每日熏洗一次。

7月24日四诊：患者欣告：上法用后，周身汗出如珠，身半以下较多，精神顿爽，脉已较缓。上法内服方附子、麻黄减至3克；熏洗方未变更。续用5剂。

后经多次随访，汗液分泌正常，活动后无任何自觉症状。[79]

(三) 治疗阳虚咽痛

何××，男，48岁。1976年5月11日初诊。

自述从1975年3月开始，自觉咽喉灼热疼痛，吞咽不适，经西医检查，确诊为"咽炎"。用四环素、土霉素等抗菌素治疗近1月，疗效不显著，遂改服中药近百余剂。查所服方药，不外清热解毒，滋阴润燥一类，如玄麦甘桔汤加马勃、射干、山豆根、板兰根等，或地黄丸加味，疗效仍不佳。再经成都某医院检查，仍系慢性咽炎。按医嘱从未间断中西药物治疗，但疼痛、梗阻未见好转。

现症：咽喉疼痛，自觉牙龈肿痛，口唇内外灼热干燥，头晕重痛，身倦无力，精神不振。舌淡苔腻，脉沉弱，咽部不红不肿，齿不动摇，牙龈亦不红肿，扪之口唇不热，舌润多津。此证系起于风热，过用苦寒，使真阳受损，火不归元，虚阳上浮之证。投以麻黄附子甘草汤和三因白散加枳实、桔梗、苡仁，温经通阳，降逆散结。

连进2剂，头痛大减，咽痛稍轻，但牙龈肿痛，口唇干燥仍自觉如故，脉沉弱。系病重药轻之故，非大辛大温之剂不能祛散凝滞阴寒。改用麻黄附子细辛汤加桔梗、甘草。嘱服2剂。

三诊时诸症基本消失，阳和护布，阴寒已散，上方不能再进，恐矫枉过正。宜扶阳益阴。改用芍药甘草附子汤。仍服2剂。

四诊时身无不适，仅喉间似觉有痰，偶有清稀痰涎咯出，脉沉有力，舌苔白腻，此乃下焦阳气来复，寒痰未尽征象。改用真武汤全方4剂。寒痰尽而阳气复，停药观察3月，未见再发。[80]

(四) 治疗嗜睡

施××，男，21岁。1978年3月18日初诊。

神倦嗜睡十月余。头晕头胀，精神不振，常有消沉感。每日早晨昏睡不起，呼之不易醒。昨天睡到中午才醒，曾遗尿于床上。先后服用过养心、安神、开窍、活血等方药，效用不显。

查血压110/80毫米汞柱，脉象小缓，舌质胖、苔薄。《伤寒

论》少阴病有"但欲寐"一候，从阳虚不振论治，拟与麻黄附子细辛汤。

处方：麻黄3克　附子3克　细辛2克　炙甘草3克　仙鹤草30克　5剂。

3月23日二诊：近几天早晨就醒，自觉头脑比以前清爽，中午精神振作。治已中的，原方续服4剂，显效。[81]

（五）治疗病毒性心肌炎、冠心病

邵××，男，61岁，工程师。病历号16964。因胸闷，气憋3天，于1979年1月3日入院。

3天前受凉后左上下肢发麻、发凉，继之胸闷、气憋、心跳慢。今又出现头晕、恶心、呕吐(呕吐物为胃内容物)、畏寒身倦。既往：5年前曾患小灶性心肌梗塞。

检查：体温37.8℃，血压110/70毫米汞柱。心律不齐，心率48～50次/分，心音低钝，心尖区可闻及II级收缩期吹风样杂音。肺(-)。肝脾未扪及。舌质暗、苔薄白，脉迟、结代。血白细胞10,150/立方毫米。心电图示：窦性心动过缓；交界性逸搏心律；左室肥厚劳损。……

诊断：病毒性心肌炎，冠心病。中医病名：心悸、胸痹。

入院后即以活血化瘀注射液10克加5%葡萄糖液静脉滴注，每日一次；阿托品0.3毫克，口服，每日3次，并于入院后第3天起加用"654—2"10毫克，肌注，每日3次。经上述治疗后病情无改善，低热犹存。心电图示，III度房室传导阻滞，心室率在32～37次/分之间。

入院后第4天，停活血化瘀注射液及阿托品，改用中药治疗。证属气血两亏，心肾阳虚兼有表邪，取温阳益气解表和营法。

处方：麻黄6克　制附子12克　细辛6克　当归15克　桂枝10克　干姜12克　肉桂末3克(冲)　黄芪20克　党参25克　板兰根25克　水煎服，每日2次。

服药当日下午，心率增至60～70次/分，有时可达80次/分。次晨心电图监测示：窦性心律，偶发性室性早搏，II度I型房室传导

阻滞，心率76次/分。服药后第3天体温降至正常，胸闷亦减轻。心电图示：……房室传导阻滞消失，心室率在60～90次/分之间。

服药一周后停"654—2"。后仍以麻黄细辛附子汤为主进退用药，病情一直稳定。住院6周后，心电图检查呈窦性心律，ST段回升至等电位线，T波大致同前。8周后出院。[82]

（六）治疗产后雷诺氏现象

某，女，25岁。1978年初诊。

曾因产后发高热用各种抗菌素及退热剂，高热始终不退，后用冰块放置全身降温，并吃西瓜约200余斤，热度方逐渐退尽。但热退后，发现四肢末端肤色苍白，进而青紫，甚至潮红，四肢寒冷如浸冰水之中，麻木酸胀，行走无力，易跌交，间歇跛行。曾用中西医药物治疗，未能见效，症状日益加重，故由盐城来沪治疗。

体检：慢性病容，面色不华，两桡动脉搏动可扪及，足背、胫后动脉可扪及，四肢逆冷过腕、踝关节，指趾苍白、青紫，舌淡、苔薄白，脉沉细。

辨证：产后气血俱虚，肝肾两亏，腠理不密，风邪外袭，复以冰块降温，寒湿之邪深伏于筋骨之间，阳气抑遏，不能充达于全身，经脉凝涩，经气流行不畅。治法：散寒通络，温阳补督，培益肝肾。

针灸：取穴上八邪、上八风、阳池、足三里；至阳和肾俞、命门、肝俞。二组交替隔姜灸。

内服方药：麻黄附子细辛汤加味。

经三次诊治，患者面色红润，步态稳健，苍白、青紫现象消除。前后经针灸17次，服药32剂，病愈回家。[83]

（七）治疗水肿

陈××，女，25岁。1970年9月13日初诊。

全身浮肿已4月余，腰以下肿尤甚，按之凹陷不起。腰痛酸重，溲少，便闭，四肢厥冷，面色灰黯，舌质胖色淡、苔白，脉沉细尺弱。盖肾主水，真阳虚衰，水气泛滥，流布四肢。治宜温阳利水，遵仲景法。

麻黄4.5克　附子9克　甘草5克　黑豆30克　车前子12克。

服5剂后，大便溏泄，小溲清长，头面浮肿先退，腰以下肿亦减，精神转佳，面色渐润。药已中病，仍守原方，毕竟正虚，改小其制。原方麻黄减为3克，附子减为6克，继进3剂。

服药后浮肿尽消，腰冷已除，食纳转正。与金匮肾气丸缓图善后。[84]

## 资料来源


〔1〕柯利民：低热的辨证施治，中医药学报（黑龙江中医学院）2:23，1979

〔2〕李兰舫等：桂枝汤加减治疗营卫不和发热1例，上海中医药杂志10:15，1965

〔3〕大塚敬节著，张金铎译：中医临床30年，哈尔滨中医8:71，1960

〔4〕刘少轩：对桂枝汤治自汗的点滴体会，福建中医药 5:35，1964

〔5〕门纯德：桂枝汤的临证应用体会，山西医药杂志 1:25，1979

〔6〕施泽忠：桂枝汤合桑叶治疗头汗，浙江中医药 5:160，1979

〔7〕祝谌予：若干古方之今用，中级医刊1:45，1979

〔8〕日.汤本求真（周子叙译）：皇汉医学，第1版，54页，人民卫生出版社，1978

〔9〕朱进忠：桂枝龙骨牡蛎汤的临床应用，山西医药杂志4:31，1976

〔10〕顾伯康：桂枝汤治疗皮肤病的临床体会，浙江中医杂志 5:30，1965

〔11〕赵宝洪等：玉屏桂枝汤加味治愈一例慢性顽固性荨麻疹的体会，南通医药1:53，1979

〔12〕来春茂：桂枝汤加味治疗过敏性鼻炎，新中医 1:4，1978

〔13〕全国伤寒师资进修班编：伤寒论讲义，第8页，铅印本(武昌)，1975

〔14〕周文川：加味桂枝葛根汤治疗神经官能症抽搐，河南中医学院学报1:41，1977

〔15〕胡天成：桂枝加葛根汤治愈“偏颈”1例，成都中医学院学报 4:64，1979

〔16〕封万富：临床中学习“伤寒论”的点滴体会，江苏医学(中医分册) 4:44，1979

〔17〕陕西中医学院，伤寒医案选，第2页，1973

〔18〕宋·许叔微原本，清·叶桂释义，本事方释义·卷八，第5页，清坊刻王氏本

〔19〕《新中医》编辑室，老中医医案医话选，第4页，黄文东医案

〔20〕俞长荣，伤寒论汇要分析，第1版，71页，福建人民出版社，1964

〔21〕李燕陶：柴胡桂枝汤临证应用的初步体会，福建中医药5:34，1964

〔22〕陈伯涛：柴胡桂枝汤对表证发热待查临床运用的初步体会，江苏中医10:14，1964

〔23〕魏龙骧：续医话四则，新医药学杂志12:14，1978

〔24〕梁福煌：产后高热治验，广东医学（祖国医学版）1:33，1963

〔25〕张磊：略谈小柴胡汤桂枝汤方证及其在临床上的应用，河南中医学院学报3:1，1979

〔26〕曹颖甫：经方实验录，第1版，46页，上海科学技术出版社，1979

〔27〕见〔8〕第67页

〔28〕顾介山：桂枝加大黄汤治愈顽固性荨麻疹，江苏中医2:24，1958

〔29〕周凤梧：桂枝汤证及其加减应用，山东中医学院学报1:27，1977

〔30〕清·叶天士：临证指南医案，第1版，66页，上海人民出版社，1959

〔31〕见〔29〕第593页

〔32〕沈炎南：伤寒论医案选评，广东中医1:40，1963

〔33〕宋·许叔微：伤寒九十论，第1版，第1页，商务印书馆(上海)，1956

〔34〕吴秋平：运用桂枝加附子汤治验二例，江西中医药6:39，1958

〔35〕余瀛鳌：射水余无言医案，江苏中医5:16，1959

〔36〕王德藩：少阴病的辨证论治，福建中医药1:31，1962

〔37〕于鹄忱：大汗亡阳，山东中医学院学报3:59，1979

〔38〕梁天照：医案四则，新医药通讯2:35，1978

〔39〕李克绍，伤寒解惑论，第1版，126页附编，山东科学技术出版社，1978

〔40〕周连三等：寒疝、臌胀、大汗亡阳案，新医药学杂志12:17，

1978

〔41〕李师昉：用桂枝加附子汤治愈了鼻衄症，浙江中医杂志10:34，1958

〔42〕何廉臣：全国名医验案类编，卷二，第5页，上海大东书局印行

〔43〕见〔8〕第76页。

〔44〕余胜再：妊娠恶阻辨证举例，浙江中医杂志8:26，1965

〔45〕张圣德：异病同治案三则，江苏医药（中医分册）1:43，1979

〔46〕董岳琳：桂枝汤新解，新医学3:159，1975

〔47〕江苏新医学院：西医离职学习中医班论文集，第185页，南京铅印本，1977

〔48〕张挚甫：略论麻黄汤之运用，哈尔滨中医8:64，1961

〔49〕见〔8〕第175页。

〔50〕陆鸿滨：对《伤寒论》六经气化学说的实践体会，贵阳中医学院学报2:5，1979

〔51〕范中林医案整理小组：范中林老中医六经辨证医案选，中医杂志10:25，1979

〔52〕谭日强：金匮方治验录，第1页，内部资料

〔53〕见〔20〕第61页。

〔54〕宗修英：治疗外感发热病人的体会，中级医刊1:16，1979

〔55〕张挚甫：略论葛根汤之运用，哈尔滨中医6:46 1961

〔56〕陶春岩：葛根汤对肩背疼痛的效用及其治例，浙江中医杂志3:11，1958

〔57〕见〔8〕第229页

〔58〕杨志一：六经下利初探，江西医药杂志9:1010，1965

〔59〕见〔8〕第227页

〔60〕山田光胤著、莫国万译：葛根汤对荨麻疹和水虫的治验，哈尔滨中医10:68，1960

〔61〕张寿甫：医学衷中参西录，第1版，第3册，143页，河北人民出版社，1957

〔62〕见〔20〕第45页

〔63〕翟冷仙等：大青龙汤加附子治疗流行性脑脊髓膜炎，上海中医药杂志3:98，1966

〔64〕见〔8〕第209页

〔65〕顾介山：小青龙汤在临床上的应用体会，江苏中医10:22，1965

〔66〕见〔26〕第50页

〔67〕冈子谦：小青龙汤加白术茯苓散治疗痰饮病的疗效报导，江西中医药3:26，1959

〔68〕见〔47〕第110页

〔69〕陈玉铭：小青龙汤在山区应用的经验，福建中医药5:38，1965

〔70〕龚子夫：麻黄连翘赤小豆汤加减治疗玫瑰糠疹16例，新医药学杂志4:19，1976

〔71〕龚子夫：麻黄连翘赤小豆汤对皮肤病的应用，浙江中医杂志4:36，1966

〔72〕中医研究院主编：岳美中医案集，第1版，19页，人民卫生出版社，1978

〔73〕见〔20〕第70页。

〔74〕周文泉：熊寥笙老中医临床经验，重庆医药4:85，1975

〔75〕梁俟五等：桂麻各半汤治愈荨麻疹一例，浙江中医杂志5:31，1965

〔76〕沈炎南：伤寒医案选评，广东中医3:40，1963

〔77〕广东中医学院：老中医经验选，第32页 刘赤选医案，1975

〔78〕肖曙明：失音，新中医3:25，1975

〔79〕张福南："周身无汗"一例治验，江苏医药（中医分册）2:57，1978

〔80〕彭履祥：运用辨证施治的点滴体会，新医药学杂志8:39，1977

〔81〕江克明：麻黄附子细辛汤治疗嗜睡症，上海中医药杂志6:37，1979

〔82〕周文泉等：治疗心肌炎常用方剂临床运用的体会，中医杂志12:24，1979

〔83〕尤益人等：用温阳散寒法治愈产后雷诺氏现象，上海中医药杂志4:28，1979

〔84〕曹朗庭：阴水，浙江中医药5:162，1979

# 清　热　方

清热方，是《伤寒论》治疗里蕴邪热尚未结实证的一类方剂。里热不仅有轻重缓急的差异，还有邪热充斥内外和在肺、在胸膈、在脘、在肠的不同。故《伤寒论》的清热方可分为：清阳明热盛方，清上焦邪热方，清中焦邪热方，清下焦（肠）邪热方等四类。共计13个方。

## 一、清阳明邪热方——白虎汤类

### 白　虎　汤

**方剂简介**　本方由石膏、知母、甘草、粳米等四味药组成。载于《伤寒论》176条之下，并在219、350条下复出。原文178条："伤寒，脉浮滑，此表里俱热，白虎汤主之。"219条："三阳合病，腹满身重，难于转侧，口不仁面垢，谵语遗尿……若自汗出者，白虎汤主之。"350条："伤寒，脉滑而厥者，里有热，白虎汤主之。"指出本方主要用于：①阳明邪热亢盛证。②三阳合病，以阳明经证为主者。③里热致厥证等。体现了辛寒清热的治法。

《金匮要略》的白虎加桂枝汤，即本方加桂枝。

后世的衍化方有：白虎加苍术汤，(《伤寒类证活人书》)，即本方加苍术。化斑汤(《温病条辨》)，即本方加元参、犀角。羚犀白虎汤(《温热经纬》)，即本方加羚羊角、犀角。

**医案选辑**

（一）治疗三阳合病

某，男，70余岁……。

某年秋患伤寒证，不治久而化热，便难溲赤，头常晕……渐加剧，不能起坐，坐则房屋旋转。发热间或恶寒，继则昏瞀，发则口木舌强不能言，手足亦不能动，耳聋，呼之如无所闻，目灼灼直视，约需1小时始复常态。时谵语……。曾数就医，均以老年体虚，治当滋补，服药无效，病反日进。其中有认为病有热象，当用清凉者，投之小效。迁延至春不愈，后来我处诊治。

脉六部洪滑，舌苔黄厚，口渴引饮。见其病杂且重，以其病久势急，不可草率，经查阅《伤寒论》阳明篇三阳合病一条，颇觉相近，治当用白虎汤。……

处方：鲜茅根120克　生石膏60克　知母、花粉各15克　粳米9克　甘草6克

服药后病人顿觉清爽，眩晕大减，是日昏瞀仅发二次，但脉之洪滑不减，知其蕴热尚炽，非一、二剂所能肃清，原方加量：

鲜茅根250克　生石膏120克　知母、花粉各24克　党参15克　甘草9克　粳米1匙　先煎茅根取汤去渣，再入余药，煎取清汤3碗，每小时服一碗，日尽一剂。

两天后身即不重，耳不聋，转侧自如，昏瞀已不发。又服六、七剂，口亦不渴，舌苔渐薄，大便亦通。更进五剂，头晕始去。嘱慢慢糜粥自养，又十日，已能扶杖出门活动。[1]

（二）治疗发热

汪××，男，54岁。

患感冒发热，于1971年6月12日入××医院，在治疗中身热逐步上升，……曾屡进西药退热剂，旋退旋起，8天后仍持续发烧达38.8℃，6月22日由中医治疗。

现症：口渴、汗出，咽微痛，脉象浮大，舌苔薄黄。认为温热已入阳明经，内外虽俱大热，但尚在气分，不宜投芩连苦寒之剂，因疏白虎汤加味以治。

处方：生石膏60克　知母12克　粳米12克　炙甘草9克　鲜茅根30克（后下）　鲜芦根30克　连翘12克　水煎，米熟汤成。温服。

下午及夜间连进两剂，热势下降，体温38℃。23日又按原方续进2剂，热即下降到37.4℃。24日原方石膏量减至45克，进一剂。25日又进一剂，体温已正常，口不渴，舌苔退，唯汗出不止。以王孟英驾轻汤加减予之。随后进补气健脾剂，兼饮食调理月余而愈。[2]

（三）治疗流行性乙型脑炎

某，女，13岁。住院号1018。

病史摘要：……于8月7日突然高热，不恶寒，伴头痛，无呕吐。翌日卒然惊厥，两上肢抽搐。经联合诊所诊治，服药并注射青霉素无效。8月9日热度增高，神志不清，项强直。乃送江湾医院急诊，经脑脊液检查……拟诊为“流行性乙型脑炎”而转来本院治疗。

入院检查：……体温40.8℃，呈急性病容，神志昏迷，项强，惊厥频频，四肢抽搐不停，扬手掷足。扁桃体肿大，克匿格氏征阳性，膝反射消失，瞳孔对光反射正常，腹壁反射消失。心肺及其他均无特殊发现，舌苔薄白，脉象濡数。

血象：红血球400万，血色素60%，白血球15,500，中性72%，淋巴球23%，大单核5%。胸部透视阴性。结核菌素试验1:1000(±)。

治疗经过：患者于8月9日下午7时半入院。中医认为系暑邪挟热内炽，已逼营血，热极而灼伤肝，木无所制而引动内风，为暑风，暑痫凶症。当以大剂清暑热，凉血，平肝熄风，镇痉解毒为主。因病情危急，先予紫草流浸膏，每2小时2毫升。乌犀角1.5克，隔水炖成30毫升，每2小时服6毫升……。

处方：生石膏粉90克（先煎） 知母15克 粳米30克 甘草9克 黄连15克 银花15克 连翘15克 天麻9克 鲜石菖蒲30克 煎成200毫升，每2小时服20毫升。并用酒精擦浴，冰西瓜水代饮料，大冰囊枕头冷敷。

8月10日晨，体温尚在40℃。无汗，昏迷不醒，项强，两目直视，四肢抽搐。舌苔薄白，脉象滑数。乌犀角加至3克，每4小时

服5毫升。紫草流浸膏依旧。另用天麻6克，天虫9克，作为散……每3小时服1/10。处方依前方去银花、连翘、天麻，黄连改为9克，石膏加至150克。煎成200毫升，每4小时服40毫升。

11日体温开始下降，神识渐清，抽惊停止，舌苔白中腻，脉象濡数。暑热渐祛，内风已熄，症有转机，仍予前方再进。

12日体温降至38℃以下，神志清楚……脉象亦转和缓。病入坦途，前方去犀角、天麻。

13、14日体温正常，诸恙均失，已无所苦。仅用紫草流浸膏10毫升，以清营血余热，每3小时服2毫升。另加养阴清热之品以善后……8月24日痊愈出院，并无后遗症。共计住院15天。[3]

（四）治疗脑型钩端螺旋体病

刘××，男，37岁。住院号22957，1965年9月27日入院。患者于9月16日突起发热寒战，头痛周身不适，四肢酸痛，腰痛，大汗淋漓，精神差，乏力，不思饮食，厌油，恶心呕吐，右下胸部疼痛，皮肤及巩膜黄染，体温38℃。翌日每6小时肌注青霉素20万单位。19日体温降至正常，头痛及腰痛减轻。22日黄疸消退，头痛消……乃停用青霉素。23日夜又发热，头痛如破，全身不适，呕吐腹胀。又肌注青霉素，剂量同前，但体温不降，头痛加重，尿色深黄，全身酸痛，尤以腰及下肢为然，且右侧胸壁刺痛，乃入院诊治。

起病前两个月内，在钩端螺旋体病流行地区有疫水密切接触史。同单位有该病散在发生。病前一周左手曾被树枝刺破皮肤。

体格检查：入院时体温37.5℃，呼吸19次/分，脉搏78次/分，血压128/82毫米汞柱。急性病容。皮肤灼热，微汗，背部有针头大出血点两处……口腔两颊粘膜、腮腺管口处有密集如粟粒大之小出血点，但腮腺口不红肿。咽部微充血，扁桃体I度肿大。颈有轻度抵抗，弯曲时诉疼痛，右下腰部压痛，肝区有叩击痛……腰椎及腰部有叩击痛，胫骨前缘及左侧腓肠肌压痛。

实验室检查：……谷丙转氨酶142单位，谷草转氨酶142单位……血补体结合及凝集试验：秋季型：1:3000(++)，地方株$H_2$

1:300(+++)，$M_{37}$1:100(+++)。诊为钩端螺旋体病。

治疗经过：入院当日即予青霉素治疗……翌日并服合霉素……第3天又增服金霉素、四环素……但体温反逐步升高。

至9月30日上升至39.6℃，头痛剧烈难以忍受，并放射至耳。颈硬更甚。肩及胸部、背、腰、腹壁及下肢酸痛厉害。双眼胀痛，视物双像，大汗淋漓。背及腰部有多处散在出血点。克匿格氏征阳性，心尖部可闻I级吹风样杂音，肺部出现干性罗音，乃请中医会诊。

病人面容潮红，大汗淋漓。口渴欲热饮。脉来洪大有力，舌苔白腻而厚。系病在阳明，邪热挟湿。

处方：生石膏30克　肥知母9克　生甘草6克　秫米15克　苍术12克　川芎6克　羌活6克　一剂。

当晚服头煎。翌日体温下降至37℃，头痛及周身酸痛减轻，但腰部仍疼痛，……。第3天即能下床行动，颈软，克匿格氏征阴性。第4天全身肌肉酸痛消失。第5天头痛完全消失，精神转佳。10月15日（第15日）复查脑脊液：未发现异常，住院共37天，痊愈出院。[4]

（五）治疗大叶性肺炎

赵××，男，17岁，学生。1964年4月1日入院。

咳嗽一星期许。今晨突然寒战，发热汗出，咳嗽胸痛，痰呈黄色。检查：体温39.8℃、急性病容，面色潮红，右下肺呼吸音降低。白细胞19,000，中性90%。胸透：右下肺大片密度增深阴影。诊断：大叶性肺炎。

现症：身热恶风，咳嗽痰黄，自汗出，口渴喜饮，小便黄赤。苔薄，脉浮滑数。症属风温卫分之邪未罢，气分热邪已炽。治拟透热清气，宣肺化痰。

蝉衣4.5克　连翘12克　知母15克　粳米30克　甘草4.5克　生石膏（打）60克　象贝母片4.5克（分吞）　4剂，每6小时服半剂。宁嗽露10毫升，每日服3次。

4月3日二诊：热退，体温37.1℃，咳痰呈铁锈色，右胸下部叩诊浊音，呼吸音粗，有少量湿罗音。白细胞10,100，中性78%。

苔薄，脉滑。守前法再进。原方2剂，服法同前。

4月4日三诊：诸恙渐平，惟咳嗽未除，咯痰不爽，胸透右下肺炎已见吸收，苔薄，脉滑。余邪恋肺，清肃失常。乃予肃肺化痰，以祛余邪。……

4月8日出院时，仅稍有咳嗽。白细胞计数正常。胸透右下肺炎征吸收好转，尚未完全消散。[6]

（六）治疗疟疾（温疟）

友人裴某之第三女患疟，某医投以柴胡剂二帖，不愈。余诊其脉洪滑，询之月经正常，未怀孕。每日下午发作时热多寒少，汗大出，恶风，烦渴喜饮。思此是"温疟"，脉洪滑，烦渴喜饮是白虎汤证，汗出恶风是桂枝汤症。即书白虎加桂枝汤，

生石膏48克　知母18克　炙甘草6克　粳米18克　桂枝9克

清水4盅，煮米熟汤成，温服。

一剂病愈大半，2剂疟不复作。足见迷信柴胡或其它疟疾特效药而不知灵活以掌握之者，殊有失中医辨证施治之规律。[6]

（七）治疗热厥

谭××之女。发热，医数日未愈，忽于黎明邀诊。至则其发热大渴，手足厥逆，脉浮滑。遂断曰："此热厥也，太阳表邪随热气入里，致阴阳气不相顺接而厥耳"，……"此证原系少阳，小柴胡汤本可解决，乃误服以燥药为主之剂，故变为热厥也"。遂与大剂白虎汤而愈。[7]

## 白虎加人参汤

**方剂简介**　本方即白虎汤方加人参。载于《伤寒论》26条之下，书中有五条原文论述本方的使用，如原文168条："伤寒若吐若下后，七八日不解，热结在里，表里俱热，时时恶风，大渴，舌上干燥而烦，欲饮水数升者，白虎加人参汤主之。"指出本方用于阳明热盛伤津证，体现了辛寒清热兼益气生津的治法。

**医案选辑**

（一）治疗中暑作厥

林××，女，38岁。

夏月午睡后，昏不知人，身热肢厥，汗多，气粗如喘，不声不语，牙关微紧。舌苔黄燥，脉象洪大而芤。症属暑厥。暑为大热之邪，燔灼阳明，故见身热炽盛；暑热内蒸，迫津外泄，则多汗而气粗如喘；热郁气机，所以四肢反见厥冷；邪热内迫，扰于心神，正又不能胜邪，故神昏不语，脉见洪大而芤。治以清暑泄热，益气生津，投白虎加人参汤：

朝鲜白参、知母、粳米各15克　石膏30克　甘草9克。

服一剂后，脉静汗止，手足转温，神识清爽，频呼口渴，且欲冷饮，再投一剂而愈。[8]

（二）治疗麻疹合并支气管肺炎重症

雍××，女，2岁。住院号58—7992。

患儿因麻疹后6天，高热气急鼻煽，痰鸣而入院。入院后体检两肺满布罗音，X光透视：两肺周围广泛性支气管肺炎，左肺为主。当时施用抗菌素及可拉明，ACTH急救，病情曾一度好转。入院后9天，体温又复上升，达40.3℃，并出现面色苍白，精神萎顿。情况严重，当时即采用中药治疗。

证属：麻疹之后，温邪余毒未清，正气已虚，面色苍白，汗多高热，咳嗽痰鸣，气急鼻煽，脉象软数，舌质绛、苔薄白。症势危重，治以清肺泄热，扶正养阴。拟人参白虎汤加味：

党参9克　生石膏30克　知母9克　甘草3克　前胡6克　银花9克　双钩9克　鲜芦根1支

服上药二天后，热势下降，咳嗽气急痰鸣均得改善，两肺罗音亦见减少。继进清肺化痰养胃存津之剂。五天后热度退净，痊愈出院。[9]

（三）治疗小儿发热口渴多尿症（小儿夏季热？）

朱××，女，2岁。门诊号24694，1957年6月24日初诊。

其母代诉：患儿于本月上旬，即患发热、恶寒，咳嗽，曾在××联合诊所注射青霉素，发热仍然不退，继而渴饮无度，小便频数而量多。又在某中医师处诊治，谓是“消渴症”，服药无效。

诊察：发育正常，营养尚可。面赤，唇红，舌质干被有微黄薄苔。头、胸、上肢濈濈然汗出，哭声宏亮，呼吸微促。体温39.2℃，白血球9,600，嗜中性20%，淋巴球78%，指纹浮紫。据此见证，乃阳明燥热所引起的“热中”。治宜辛甘而凉，直清其热。方用白虎加人参汤加荷梗5克，蚕茧3克。每天一剂，嘱服5天。

6月30日二诊：服药后热仍持续未退，但夜间则发热稍低，口渴减轻，尿量亦少，体温39℃。原方加竹叶2克，麦冬3克。

7月4日三诊：病情均见减轻，体温37.6℃，惟食纳不佳，予原方加鸡内金3克，炒薏米2克。服5剂而痊。[10]

（四）治疗老年外感发热

李××，男，62岁，工人。4月6日就诊。

素日体弱，4月1日外感头痛发热，无汗，翌日周身壮热，不恶寒，口渴引饮，医治数日不效，乃来诊视。

脉来洪数、一息六至而无滑象，沉取不实。壮热口渴，思饮冰水，舌苔黄褐色，口干燥少津液，大便二日一行，小便赤涩，坐起时稍一费力，即觉气不足用。此证虽属外感，因有伏热，病即发热而渴，但不恶寒，翌日即壮热引饮，延至数日，口干无津，舌苔黄褐。邪热炽盛，已传阳明，乃温病之重症。惟脉虽洪数而无滑象，是其素虚体弱所致，虚中有实，故于邪热炽盛之时，而现有不足之象。宜大清邪热，兼扶正气。白虎加人参汤加减治之。

处方：党参15克　生石膏末45克　元参30克　甘草6克　知母9克　枸杞子12克　加水五盅煎剩二盅，分三次温服。

连服二剂后，壮热已退，气已较充，唯脉仍有洪象，舌苔仅退一半，气虽较充，尚未恢复原状。因照原方党参改用12克，生石膏15克，甘草6克，知母6克，枸杞子9克。又服二剂而愈。[11]

## 二、清上焦邪热方

### 麻黄杏仁甘草石膏汤

**方剂简介**　本方的组成即方名药物。载于《伤寒论》63条之下，

于162条下复出和论述本方的使用。如原文63条："发汗后，不可更行桂枝汤，汗出而喘，无大热者，可与麻黄杏仁甘草石膏汤。"指出本方用于邪热壅肺作喘证，体现了清热定喘止咳的治法。

五虎汤(《麻科活人书》)，即本方加细茶叶；清肺彻表法（南通中医院方)，即本方加桑皮、枇杷叶、瓜蒌皮、鲜芦根。五海喘咳片(《经验方》)，即本方加浮海石、五味子。黄峰医话记载本方加减运用颇详，可供参考。[12]

周本善报道：用本方加味有选择地治疗小儿咳喘40例，有良好的疗效。[13]

**医案选辑**

(一) 治疗肺炎

例一　右下肺炎

袁×，男，50岁。门诊号59080，1961年10月9日初诊，

自诉：发热怕风，汗少胸闷，轻咳有痰，纳少，大便不畅。检查：体温38.5℃，舌红、苔白腻，脉浮数。听诊：呼吸音粗糙。血象：白血球6,800，中性60%，淋巴32%，嗜伊红2%。胸透：右下肺肺炎。辨证：属风温袭肺，……乃肺热之候，邪在卫气也，治当辛凉解表。

处方：麻黄4.5克　生石膏30克　杏仁9克　甘草3克　桑叶9克　葛根6克　黄芩4.5克　黄连3克　服二帖。

11日复诊：体温降至37.3℃，诸恙均减。续服前方二帖。10月16日胸部X线透视：心肺正常。[14]

例二　葡萄球菌性大叶性肺炎

徐××，女，64岁。1964年10月16日入院。

慢性咳嗽史已约30年，每逢秋冬发作。今年九月下旬咳嗽又发，三天前骤起怕冷，发热、咳嗽加重，痰量增多，头痛，骨节酸痛。检查：体温39.5℃，呼吸36次／分。血压98／68毫米汞柱；急性病容，面红气促，右胸上部及左背下部叩诊浊音，听到湿性罗音；肝肋下一指半，压痛不明显。白细胞49,000，中性95%，痰培养：金黄色葡萄球菌（凝固酶阳性）及卡他双球菌生长。胸片：

右上第二肋端见片状模糊阴影，左侧肺野大片密度不均边缘模糊致密影。诊断：双侧葡萄球菌性大叶性肺炎；慢性支气管炎。

现症：身热汗出，咳嗽气急，痰多不爽，口渴喜饮，胸闷纳呆，口苦溺赤，大便二日一行。舌质较红，苔黄腻，脉细滑数。邪热挟湿蕴于肺胃，治拟清化阳明湿热，佐以肃肺化痰。

处方：苍术9克　知母15克　生石膏60克(先煎)　粳米30克　炙甘草3克　黄连片3克(分吞)　二剂，每六小时服半剂。

杏仁糖浆10毫升，每日服三次。

10月17日二诊：发热未退（体温39.2℃），无汗烦热，胸痛气急，咳嗽痰粘不爽，淡漠嗜睡，时作呓语，口渴，小便短赤。舌红、苔黄腻带灰，脉滑数。防逆传心包而致昏迷之变，治拟清泄肺胃之湿热，兼以凉血开窍。

麻黄4.5克　杏仁12克　生石膏60克（先煎）　知母15克　苍术6克　鲜沙参9克　黄连片3克(分吞)　鲜芦根60克　二剂，每六小时服半剂。

安宫牛黄丸一粒，分二次化服；杏仁糖浆10毫升，每日服3次。

10月18日三诊：发热渐退（体温38.4℃），得汗不畅，大便二日未解，再守原法出入。原方中黄连加至6克，加生大黄9克(后下)二剂。服法同前。

10月19日四诊：身热已退(体温36.8℃)，神色较前振作，咳痰粘腻，咯出不畅。灰腻之苔渐化，舌红有裂纹，脉细滑数。治拟清肺化痰，养阴生津。

麻黄4.5克　生石膏30克(先煎)　杏仁12克　黄连3克　桔梗4.5克　生甘草3克　麦冬9克　鲜沙参12克　象贝母9克　瓜蒌皮12克　鲜茅根、芦根各30克　二剂。

杏仁糖浆10毫升，每日服三次。

上方服后，咳嗽减轻，胃纳增加，苔腻已化，舌红而裂，脉细滑数。改用清肺化痰、益气生津之法，调理至出院。出院时症状消失，体温及白细胞计数与分类均正常，胸片见两肺病灶在吸收消散之中。出院18天后，胸片复查病灶完全吸收。[15]

例三　小灶性肺炎

严××，女，3岁。1965年6月13日入院。

昨起咳呛，咯痰不畅，伴有气急，鼻翼煽动。今来发热，汗出而热不解，咳嗽气急加剧，纳谷不佳，呕吐痰涎一次。检查：体温38.1℃，脉搏158次/分，呼吸60次/分，神志清，气促，鼻翼煽动，口唇青紫，鼻流清涕，咽部无充血，扁桃体肿大，胸骨前凸形成鸡胸状。两肺可闻及湿罗音，左肺呼吸音较低，心（－）腹软；肝肿大于肋下二指，质软，脾未触及。血常规：血色素10克；红细胞367万；白细胞13,300；中性85%，淋巴15%。诊断：小灶性肺炎。

现症：发热咳呛，气急，胃纳差。舌苔薄白，脉浮滑数。风热犯肺，肺失清肃。治宜疏解清肺，化痰定喘。

水炙麻黄6克　杏仁9克　生石膏30克（打，先煎）　甘草3克　炙苏子9克　葶苈子9克　姜半夏9克　象贝母9克　远志3克

6月14日二诊：药后汗出颇多，发热已退，咳呛较稀，气息稍平，鼻煽不明显，舌苔薄白，脉滑数。两肺闻及散在性干湿罗音。再予上方继服一剂。

6月15日三诊：咳呛稀少，气急已平，胃纳渐增。舌苔薄腻，脉濡滑。肺得清肃而痰浊未化。再予化痰宣肺治之。原方去远志，减麻黄1.5克加陈皮3克，紫菀4.5克。

上方连服3剂后，诸症消失，两肺听诊呼吸音粗，于6月17日出院。[16]

例四　麻疹并发支气管肺炎

叶×，男，2岁，于1948年3月因患麻疹并发支气管肺炎求治。

主诉：发热6天，麻疹皮疹已见3天，伴有气急鼻煽亦已3天。

现在症：病者初起咳喘流涕，旋即二目充血多眼眵，并伴有微热，其热逐日上升。至发热第3天，有轻度呼吸急促现象。体温39.5℃。家属疑其有出麻疹的可能，至发热第4天头面身上有红点隐约出现，体温升到40℃，呼吸紧促，心跳加速，两肺有少量湿性罗音。即予青霉素3万单位，每3小时一次；及尼可刹明1/2支，

每4小时1次。……至出疹第3天，症状显著加重，上午体温已升至40.5℃，脉搏细数，呼吸短促。至下午6时许，皮肤呈轻度发紫。至下午10时头向上仰，呈角弓反张状，口舌干燥，皮肤灼热，极度烦躁不安，当时青霉素加至每3小时5万单位，尼可刹明每2小时1/2支，但病势逐向恶化而趋危殆。

体检：急性病容，极度呼吸困难，神智烦躁不安。面部周身密布暗红色麻疹，口唇皮肤干燥。心脏搏动极速，心律尚规则，两肺纯是大水泡音。腹壁因呼吸急促有中度紧张，皮肤有轻度发紫，口唇尤甚。白血球28,000，中性90%，淋巴10%。当时因病势严重，欲送医院用氧气辅助治疗。正在准备送医院的时候，我忽然思着麻杏石甘汤的功效，于是寄希望于麻杏石甘汤。

处方：炙麻黄1.8克　生石膏15克　杏仁4.5克　甘草2.1克　陈皮4.5克　象贝4.5克。

当头煎药给病人服下时，已是子夜12时以后，因希望尽快生效，只二小时之隔，就吃第二煎。大约离服头煎药6小时，体温降到40℃以下，呼吸似较缓和，神清亦较安静而有睡意……在熟睡之际，头汗频出，大约睡着5个钟头，也就是药后11小时之后，量其体温38.2℃，呼吸转平，两肺水泡音减少。于是第2天继予第2剂，青霉素仍并用，尼可刹米减量。至第二剂后完全退热而全愈。[17]

（二）治疗百日咳

例一

林××，男，10岁。1963年10月就诊。

患儿咳嗽已一个多月。咳嗽呈阵发性，昼夜发作10—20次，每咳须连续20—30声，痰结喉中，难以咯出，咳时须咯出顽痰始暂停。小便赤，大便硬，脉浮数而有力，舌苔黄燥。体温38.5℃，咽燥口干。症系风热伤肺。治宜清热宣肺，镇咳祛痰。

处方：麻黄3克　杏仁4.5克　生石膏6克　甘草3克　桔梗3克　百部3克　款冬3克　白前3克　瓜蒌3克　川贝3克　黄芩3克　栀子3克　开水二杯，炖取一杯服。渣再炖服。

服两剂后，病即获愈。[18]

例二 麻疹后百日咳

孔×，男，6个月。

代诉：麻疹后半月，咳嗽连声，阵阵发作。咳时面红耳赤，夜重日轻，已有一周余。经×医院诊断为百日咳，用氯霉素及止咳剂治疗，效果不显著。来诊时诸症同上。体检：心(-)，双肺呼吸音稍粗，舌质红，舌苔薄。诊为疹毒挟痰侵犯肺脏以致肺气不宣，顿咳阵发。治宜清肺、化痰、止咳、降气。方用麻杏石甘汤加真熊胆、桑白皮、百部等。

处方：蜜麻黄3克　杏仁3克　甘草3克　石膏18克　熊胆30毫克（冲服）　桑白皮9克　百部9克

复诊：代诉，服上药两剂，阵发性咳嗽基本消失，仍偶有一、二声咳嗽，余症悉除。药已有效，要求复方，再照上方服一剂，嘱其若无咳嗽可以停药。

次年因他病来诊，据其父云：去年百日咳只服3剂药后痊愈。[19]

（三）治疗过敏性哮喘

叶××，女，28岁。1977年10月11日诊。

患者因鼻炎引致过敏性哮喘已8年，秋冬季节发作频繁。近感风寒，身热，有汗，鼻塞多涕，咳嗽气喘，胸膈烦闷，口唇发绀，便秘，口苦而渴，舌苔薄黄，脉浮数。

症属风寒在表，肺有郁热，失其宣降。法当宣肺泄热，降气平喘。

麻黄3克　生甘草3克　生石膏15克　苦杏仁、桑白皮、瓜蒌皮、苏子各9克　生代赭石30克

服药3剂，气喘平，循法继续治疗，诸证皆得改善。以后复发，均用该方获效。[20]

（四）治疗痧疹不透

张××，男，19岁，业农。病历号1906，1962年12月13日出诊。

患者因发热四天，经当地保健站诊为烂喉痧。现症：咽喉红

肿，自项至胸而至背及腹部皆现红色疹子，惟不透下肢。咳嗽气喘，脉数，舌赤如杨梅，颈部淋巴结明显肿胀。按此病以痧疹为主症，咽喉红肿乃次要症候，宜宣解痧毒使疹发透，则病可解。拟仿丁甘仁治疗疫痧不透之法，用麻杏石甘汤：

处方：麻黄3克　杏仁6克　生石膏12克　桔梗、马勃各3克

药后汗出，疹透脚底，气喘消失，咽喉红肿消退，病亦减轻，再以银翘散以善其后。[21]

（五）治疗麻疹热毒内闭

陈××，男，7岁。1959年11月10日就诊。

患者发热咳喘已六天，前天在保健站诊为"麻疹"初期，服药后汗出很多，早晨面部即现红点。嗣因不慎受凉，致疹点忽隐不见，恶寒发抖，气喘，烦躁不安，热甚渴饮，谵语神昏，面及胸部疹点宛若蚤斑，疹色紫黯不泽。喘促鼻煽，颧赤，口干，舌质红、苔薄白燥而不润，唇绀，呛咳声嘶，喉有痰声。按之身热肢厥。体温41℃。此是正虚邪实，热毒内闭。急宜扶正祛邪，清泄热毒。

处方：麻黄4.5克　杏仁9克　生石膏18克　甘草4.5克　茅茎15克　玄参15克　生地15克　一日一剂，匀四次分服。

次日复诊：喘逆已平，疹点渐现，色赤红活，以原方去杏仁，加银花，连翘各6克。服后疹透脚底，病得转危为安，渐次痊愈。[21]

（六）治疗荨麻疹

例一

吴××，男，工人。

患荨麻疹已多年，时发时愈，周身瘙痒，多方医治不效。拟麻杏石甘汤加味：

麻黄、杏仁、蚕砂各9克　生石膏、地肤子各12克　全蝎、生甘草各3克　水煎服。

上方共服十剂，病即痊愈，未再发作。[22]

例二

周××，男，24岁，干部。门诊号1921，1959年2月11日就诊。

患者患痞瘤已历八年之久，时愈时发，发时皮肤突感搔痒，续即出现红色块疹，随搔随发，瞬即蔓延全身。疹块呈圆形或椭圆形。有时发生寒热或喘息。曾在其他医院治疗，注射氯化钙、葡萄糖酸钙，进行封闭疗法，组织疗法及内服盐酸苯海拉明等，均不见效。而来我院诊治。

处方：麻黄3克　杏仁6克　生石膏9克　甘草3克　蝉衣3克

服一剂，症状减轻一半，翌日再进一剂，全身疹块完全消退。患者为防复发，继进原方八剂而痊愈。后经随访数次，未见复发。〔21〕

（七）治疗鼻渊（慢性鼻窦炎）

例一

林××，22岁，学生。门诊号30104。

患者鼻塞、浓涕、涕臭已10年左右。1955年曾经某医院施行上颌窦手术未愈，于今年10月来我院就诊，经服生麻黄6克，杏仁6克，生石膏72克，生甘草3克，地龙干7个。4剂后，症状显著好转，连服16剂后，症状全部消失。〔23〕

例二

柳××，男，36岁，干部。门诊号1134，1963年2月14日初诊。

患者鼻塞不通已三年，浊涕由喉呛出，而气塞仍然。检查：鼻孔有黄色脓样分泌物阻塞，经冲洗后发现粘膜充血，鼻周围、额窦、筛窦均有压痛。西医诊断：慢性副鼻窦炎。服磺胺噻唑片及点青霉素溶液无效。

现症：鼻塞头痛，头昏脑胀，鼻塞不通，常有黄脓样鼻涕流出，嗅觉减退，饮食无味，肢疲乏力。脉右寸浮数。诊为肺移热于脑，成为脑漏鼻渊。

处方：麻黄6克　杏仁9克　生石膏18克　甘草6克　地龙干9克

连服七剂，头昏脑胀消失，鼻孔通畅，嗅觉恢复，病告痊愈。〔21〕

（八）治疗小儿尿频

杨××，男，7岁。1974年8月17日初诊。

家长代诉：患儿小便频数已四年余，迄今未愈。1970年7月某日，因患感冒发热，咳嗽，经服中西药后发烧减退，但咳喘未获全愈，继而出现小便频数，每天小便数十次，量少，致患儿无法坚持学习而停学，曾在本市各医院用中西医药治疗无效，因来就诊。

现症：患儿每天小便70～80次，无尿痛、尿血及腰痛等证，小便色微黄，化验小便无异常。入睡后，小便亦不自遗，咳吐黄色稠痰，口渴，汗出，不发烧，面瘦，颜色正常，饮食稍差，精神尚可，大便正常，舌质红、舌苔薄黄白有津液，脉大数、右脉更大。

此为肺热郁结，肺气宣降失常，影响膀胱失约而成尿频之证。治宜清宣肺气。拟麻黄杏仁甘草石膏汤加味：

麻黄4.5克　生石膏12克　杏仁9克　桔梗9克　淮山药18克　甘草3克　三剂，水煎服。

二诊、三诊：（略）

8月28日四诊：服上药11剂后，小便已不频数，与健康人同样。舌苔脉象均已正常，改用四君子汤，调理脾胃收功。……。[24]

（九）治疗小儿遗尿

张××，男，8岁。1976年7月22日初诊。

家属代诉：患儿夜间遗尿已4年余。近4年多以来，每夜必遗尿1～2次，经常咳嗽，口渴，大便正常，小便微黄。诊查：舌苔黄而微白，脉数，右脉偏大。根据咳喘、口渴，舌苔黄白，右脉偏大而数，乃肺热郁结之遗尿。由于肺热郁结，肺气宣降失常，使肺气无权，因而影响肾水不摄，膀胱的开合失司所致。宜治以宣肺清热之法。拟麻杏石甘汤：

麻黄6克　杏仁9克　生石膏18克　甘草3克　水煎服，2剂。

7月25日二诊：服上方后，昨晚未遗尿，胃纳减少，余症同前。原方加山药6克，谷芽6克。2剂。

7月28日三诊：近三夜已未遗尿，咳嗽与口渴减轻，食量增加，二便正常，舌苔薄白。脉略数，右脉已无大象。原方再进2剂以清肺之余热。以后随访，得知患儿自服前方后，遗尿症已痊愈，未见复发。[25]

（十）治疗水肿

李××，男，35岁，社员。

主诉：患水肿已三个月。开始因感冒风寒，咳嗽气喘，骨节痛，恶风寒，小便减少，逐渐全身浮肿。现仍恶风，不渴，尿少，全身骨节痛，难于转侧，胸满气急，汗多，经常湿透衣裳。检查：体温38℃，呼吸40次/分，苔白，脉浮缓。呈慢性病容，全身浮肿，濈濈有汗，肾区无叩击痛，心律齐、无杂音，肺部有湿性罗音。默思《金匮·水气篇》云："风水恶风，一身悉肿，脉浮不渴，续自汗出，无大热，越婢汤主之。"正与此病大致雷同。此病先喘后肿，责当在肺。肺气不宣，不得通调水道，所以小便不利。譬如小嘴之壶倾水必启其盖，候空气来，其水才能从小嘴排出。今医不宣肺，徒知投利尿之品，于事当无济。既非高烧之候，又无虚脱之征，何故汗出涓涓？必因小便不多，水无出路，溢于皮肤肌腠之间，迫从汗孔而出。法当开腠理，导水速行。遂用麻杏甘石汤合越婢汤去姜、枣加姜皮与服。

处方：麻黄15克　杏仁15克　甘草6克　石膏24克　生姜皮9克　嘱服3剂。

越二日复诊，服药后汗出更多，小便亦多。第二日汗减少，小便仍通利。体温36.8℃，呼吸正常，肿胀全消，喘平汗止，罗音消失，能下床慢行，惟全身乏力，消瘦而已。遂处以调和脾胃，增进饮食之品，又半月而安。三月沉疴，一朝获愈，亦快事也。[26]

## 栀子豉汤、栀子甘草豉汤、栀子生姜豉汤、栀子厚朴汤、枳实栀子豉汤

**方剂简介**　栀子豉汤由栀子、豆豉二味组成。载于《伤寒论》

76条之下，于221、375条下复出。另有77、78、228条等，也论述了本方的使用。原文76条："……发汗吐下后，虚烦不得眠，若剧者，必反复颠倒，心中懊侬，栀子豉汤主之"。若少气者，栀子甘草豉汤主之。若呕者，栀子生姜豉汤主之。既指出本方主要用于汗、吐、下后，热扰胸膈(心中懊侬)证，体现了清热除烦的治法，又分别指出和体现了栀子甘草豉汤、栀子生姜豉汤两个类方，清热除烦兼补益中气；兼降逆止呕的治法。

栀子厚朴汤由栀子、厚朴、枳实组成。载于79条之下。原文："伤寒下后，心烦腹满，卧起不安者，栀子厚朴汤主之。"指出本方用于热扰胸膈兼中焦气机不畅(腹满)证，体现了清热除烦兼理气除满的治法。

枳实栀子豉汤即栀子豉汤方加枳实。载于393条之下。原文："大病差后劳复者，枳实栀子豉汤主之。"指出本方用于病后劳复，而胸中郁热兼气机壅滞(心下痞满)证，体现了清热除烦兼破结下气的治法。

**医案选辑**

(一) 治疗心中懊侬症

沈×，男，30岁许，小学教师。

患热性病，发热三、四日不退，烦满欲吐，不食，口渴喜热饮，医初以为表寒，投辛温疏解等药无效。延先父诊之，身热不退，烦渴不宁，欲吐，自觉心胃间有说不出的难过感，喜饮置于火炉上的热茶，且须自壶嘴中不时啜之始觉松快，小便短赤，舌苔白而滑，脉数而有力。先父诊毕语予曰：从心胃部烦满不安，按之柔软，舌苔、烦渴不眠，欲吐等症候言，乃懊侬症，……主以经方栀子豉汤。

处方：生栀仁9克　淡豆豉18克。如法煮汤，分2次温服。

翌日复诊，热退脉平，诸症若失，仅精神疲软，食思不振耳。以其体质素弱，改进补中益气汤，以善其后。……[27]

(二) 治疗急性心肌梗塞并发心烦懊侬

刘××，男，48岁，工人。病历号C1231680，1976年3月16

日住院。

住院诊断：前壁心肌梗塞，并发心律紊乱（完全右束支传导阻滞、早搏）合并糖尿病，迁延性肝炎，高血压病。经用葡萄糖，潘生丁，新抗凝片，青霉素，链霉素，维丙肝等治疗，因患者心中烦闷，呕恶为苦，邀中医同治。

4月13日中医初诊：患者胸前区痛，烦闷，恶心，呕吐，食欲差，胸腹发热已周余（弃衣被而卧，喜袒胸露腹，但体温不高）苦大便干，溲黄。脉象弦，苔黄褐色。患者主诉胃中甚为痛苦，难以表达。此为胃中有陈腐之气，湿浊蕴郁而化热，致使清气不升浊气不降之故。拟栀子豉汤加味治之。

栀子、豆豉、枳壳、藿香、荷叶、生大黄各9克　炒扁豆15克　薄荷（后下）6克　六剂，水煎服。

4月20日复诊：腑气已通，舌苔已化，诸症减轻，将生大黄改为熟大黄6克，加檀香9克，砂仁、黄连各6克，继续清化胃肠湿热。每日服药一剂，至同年4月26日，患者下地活动，诸症皆有明显好转。〔28〕

（三）治疗小儿病毒性心肌炎

陈×，女，13岁。1977年11月30日初诊。

两周前发高烧，鼻流涕，咳嗽不畅。初按感冒治疗，高烧已降，但低热不退，持续在37.5～38℃之间。心电图检查：发现二度房室传导阻滞，呈文氏现象。诊为病毒性心肌炎。用青霉素，复方新诺明，谷氨酸，维生素C，阿司匹林等药治疗一周，收效不显，特要求中医为之诊治。

诊查所见：体温37.4℃。咳嗽，口干，咯痰不爽，咽红，胸闷，不思食，活动后汗出心悸，烦躁不安。小便黄，大便干。舌红苔微腻，脉象数而歇止（120次/分）。

证属痰热内羁，肺胃转输不利，内扰心窍，以致心悸神烦，治以清宣肺胃，涤痰宁心。宗栀子豉汤合半夏泻心汤加减。

处方：山栀3克　淡豆豉9克　黄芩9克　半夏6克　马尾连6克　淡干姜1.2克　莱菔子6克　远志9克　生石膏（先煎）30克

蚤休15克　炙杷叶9克　3剂。

珠黄散6瓶，早晚各一瓶，口服。

12月5日二诊：进清宣肺胃，涤痰宁心药后，低烧趋降，体温在37～37.2℃左右，咳痰觉爽，心悸，心烦减轻，大便已解，小便尚黄，略有胸闷。复查心电图：为一度房室传导阻滞。肺胃转输趋利，痰热扰心向平，再拟原方加减，以希一鼓荡平，庶无贻患。上方去远志、生石膏、炙杷叶，加枳壳6克，川郁金9克，柏子仁9克。3剂。

12月15日三诊：迭进清化痰热之品，身热已降，咳痰亦瘳，心悸胸闷未作，舌红脉缓。再查心电图，为窦性心律。拟以沙参麦冬饮加减，养阴清热，以善其后。[29]

（四）叶天士医案选

例一

叶，风湿入肺，肺气不通，热渐内郁，如舌苔头胀，咳嗽，发疹，心中懊侬，胃中痞满，犹是气不舒展，邪欲结痹，宿有痰饮，不欲饮水，议栀豉合凉膈方法。

山栀皮、豆豉、杏仁、黄芩、瓜蒌皮、枳实汁。[30]

例二

某，暑湿热气，触入上焦孔窍，头胀脘闷不饥，腹痛，恶心，延久不清，有疟痢之忧。医者不明三焦治法，混投发散消食，宜乎无效。

杏仁、香豉、桔红、黑山栀、半夏、厚朴、滑石、黄芩。[31]

例三

张，57。脉小弦，纳谷脘中哽噎，自述因乎抱郁强饮，则知木火犯土，胃气不得下行所致，议苦辛泄降法。

黄连、郁金、香淡豆豉、竹茹、半夏、丹皮、山栀、生姜。[32]

例四

吴姓又案。舌白不渴不饥，大便经旬不解，皮肤麻痒，腹中鸣动，皆风湿化热，阻遏气分，诸经脉络皆闭。昔丹溪谓肠痹，宜开肺气以宣通，以气通则湿热自走，仿此论治。

杏仁、瓜蒌皮、郁金、枳壳汁、山栀、香豉、紫菀。[33]

例五

陈。热病后，不饥能食，不寐，此胃气不和。

香豉、黑山栀、半夏、枳实，广皮白。[34]

例六

李。脉左弦，呕吐，发热后脘中痞闷不爽，宜慎口腹，清肃上中二焦，不致再延成疟，进苦辛法。

杏仁，郁金，山栀，豆豉，白蔻，枳壳。[35]

## 三　清中焦邪热方

### 大黄黄连泻心汤

**方剂简介**　本方由大黄、黄连、黄芩等三味药组成。载于《伤寒论》154条之下。原文：”心下痞、按之濡，其脉关上浮者，大黄黄连泻心汤主之。“指出本方用于中焦邪热致气机壅滞（心下痞）证，体现了清热消痞的治法。

**医案选辑**

（一）治疗热痞

曹××，男，30岁，工人。1970年5月10日初诊。

患者自述胃脘部胀闷欲呕7天，近3天加重。口渴心烦，口舌生疮，不发热恶寒，小便短赤，大便黄色稀水，热臭灼肛。西医诊断为“急性胃肠炎”“口腔炎”，服用西药土霉素，复合维生素B无效，来院邀余诊治。

诊视其颜面潮红，口唇舌尖可见散在绿豆大溃疡面，被复浓苔，舌质红苔黄，口气热臭；按其腹部稍膨胀，濡软无硬块，无压痛感，脉滑数。

证属胃火炽盛，无形邪热壅聚胃脘，痞塞不畅。胃气上逆则呕，邪热下遏肠道则下利，乃热痞耳。治宜泻火解毒，泻热泄痞。方用大黄黄连泻心汤加味：

**大黄15克　黄连6克　黄芩6克　竹茹6克　木通6克　炒莱菔**

子9克　炒枳壳6克　每日一剂。仿仲景法，令将三黄渍须臾去渣，余药另煎汁、兑匀、分三次服用。

5月13日复诊：患者自述服上药后诸证悉除，仅觉口干欲饮，随与益胃汤少加芩连，清其余热，复其胃津，两剂而愈。[36]

（二）治疗细菌性痢疾

林××，男，20余岁。

1963年夏患细菌性痢疾，经某医院服西药无效，昼夜大便一、二十次，小腹急痛，里急后重兼夹粘液脓血少许，痛苦非常。延余诊治。拟大黄黄连泻心汤加生白芍、甘草、山楂、黑地榆。

服一剂，大便次数大减，排便轻快。守前方更服一剂，基本好转。后因其气虚，前方去大黄加党参一剂，而善其后。[37]

（三）治疗吐血、衄血

李××。1966年夏，因长途旅涉，心火胃燥致吐血甚多，时止时作。特来邀诊。症见心中烦热，面容焦悴、唇燥、舌红苔黄，脉洪。遂拟大黄黄连泻心汤加生地，鲜茅根一剂。

服后当夜血止，次日守原方加太子参，去鲜茅根一剂，以巩固疗效。后嘱其清淡饮食自调而愈。[37]

## 小　陷　胸　汤

**方剂简介**　本方由黄连、半夏、瓜蒌实三味药组成。载于《伤寒论》138条之下。原文："小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。"指出本方用于邪热与痰饮结于胸脘之轻证，体现了清热化痰开结的治法。

**医案选辑**

（一）治疗胸膜炎

陆××，女，58岁，家庭妇女。1962年7月7日入院。

患者于一月前已有发热，畏寒，干咳少痰，纳食不振，口干喜冷饮，胸痛为甚。近一周来气急加重，低热起伏不定，逐渐消瘦而入院诊治。

体检：体温 37.4℃，呼吸24次/分。右胸呼吸运动减弱，语

颤明显降低，叩诊浊音，呼吸音近乎消失，心浊音界左移，左胸无病理性体征检得。心律规则，心尖区可闻及1～2级吹风样收缩期杂音。X 线胸片显示为右侧大量积液，液面在第二前肋水平，心脏纵膈左移。血色素10.5克，红细胞 362万，白细胞 4700。诊断：胸膜炎。

中医以身热起伏、干咳少痰，胸膺作痛，口干喜冷饮，气急，纳食不振，舌苔白腻中剥，脉象滑数，辨为痰热蕴结，胸阳不展。治拟清化痰热，行气通阳。

处方：全瓜蒌12克　薤白头9克　姜半夏 9克　上川连 3克　炒枳壳4.5克

上方连服 5 剂，心悸气急，胸痛胸闷明显好转。脉象小滑，苔薄黄。原方服10剂后，胸透复查，右侧胸膜积液液面在第三前肋水平。再予原方 6 剂，体温恢复正常，气急，胸痛胸闷等症已基本消失，脉搏76次/分，呼吸18次/分。再经胸透复查，胸水继续吸收好转，液面在第四前肋水平。16天出院，以后门诊，服原方加减一月余，胸水全部吸收，随防十年未复发。[38]

（二）治疗肺心病

王××，男，59岁。

咳逆倚息不得卧，心悸而气短，每日靠地戈辛维持治疗。其人面色黧黑，大便已数日未解，舌苔白腻根黄，脉数而时结。

辨证：痰热内结，腑气不畅，肺气膹郁则喘，心虚有饮则脉结。此证本虚标实，治当先清痰热以利肺，后以温阳化饮以治心。

处方：瓜蒌30克（先煎）　半夏9克　黄连6克

服两剂，大便畅通，喘咳俱减，已能平卧……惟标病虽解，本虚未复。况脉结心悸犹在，固未愈之。乃疏：茯苓12克　桂枝9克　五味子6克　炙甘草6克　杏仁9克　半夏9克。

上方服6剂，喘咳皆平，脉不结而出院。[39]

（三）治疗急性胃炎

叶××，女，32岁，工人。

端午节食粽子及鸡蛋后，发热，咳嗽，胸闷脘胀，心下有压痛。欲吐不能吐，欲利又未利，懊侬不安。脉浮滑，舌苔白腻，根部微黄。此属伤食兼受外邪，投以小陷胸汤合栀子豉汤加味。

处方：川连3克　半夏9克　瓜蒌12克　豆豉12克　炒栀子9克　枳实4.5克　神曲9克

服2剂，诸症悉安。[40]

（四）治疗胆道疾患

例一，胆囊炎

潘××，女，34岁，工人。

患胆囊炎多年，每于进食不慎，辄出右上腹胀痛，阵发性加剧，呕吐不食，无发热，大便秘结，口苦，脉弦，舌苔黄腻。此属湿热搏结于中清之腑，胆失通降，不通则痛。投以小陷胸汤合大柴胡汤加减。

处方：川连3克　半夏9克　瓜蒌15克　柴胡9克　黄芩9克　白芍9克　枳实9克　香附9克　郁金9克　玄明粉（冲）9克

服药3剂，大便清满，诸症缓解，改方以逍遥散调理。[40]

例二　胆道蛔虫症

陈××，男，16岁，农民。

突发性心窝部剧痛3天，呈间歇性，伴呕吐痰涎及胆汁，并吐出蛔虫一条。经门诊诊断为"胆道蛔虫症"收住内科病房。给注射度冷丁止痛及抗感染治疗，痛仍不止，要求服用中药。诊其脉弦紧，苔黄腻，便秘3天，此属蛕厥，投以小陷胸汤合乌梅丸加减：

川连3克　半夏9克　全瓜蒌15克　乌梅30克　川楝子15克　槟榔15克　川椒6克　元明粉（冲）12克

服药2剂，在3天内先后排出蛔虫约200条，痊愈出院。[40]

（五）治疗结核性腹膜炎

陈××，男，12岁。

家长代诉：患儿不规则发热半年余，明显消瘦，食欲减退，腹部胀满不痛。在当地公社及区医院治疗未见好转，而来本院小

儿科门诊。诊断为“结核性腹膜炎”，给服抗痨药物。家属要求中医协助治疗。诊见患儿面色苍白，潮热、盗汗，肢瘦腹满，脐旁有轻度压痛，不欲饮食，便结，小便黄，脉弦细数，舌苔微黄腻。

辨证：此为疳痨之属于痰热互结，营卫不和者。投以小陷胸汤合小柴胡汤加减：

川连2.4克　半夏6克　瓜蒌12克　柴胡6克　黄芩4克　枳实4.5克　白芍6克　炙草3克

服药3剂后，腹满减轻，续用原方加减调治旬余，各症均有明显好转。[40]

# 四、清肠中邪热方

## 葛根黄芩黄连汤

**方剂简介**　本方组成即方名药物加炙甘草。载于《伤寒论》34条之下。原文："太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止，脉促者，表未解也，喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。"指出本方用于邪热伤肠（下利）证，及兼有表证者，体现了清热解毒止利为主，兼以解表的治法。

**医案选辑**

（一）治疗沙门氏菌属感染胃肠型感冒

谭××，男，45岁，干部。1960年7月6日初诊。

病史：发烧41℃，多汗，口苦，恶心，头晕身倦，大便溏，尿短赤，舌质红，舌苔黄，脉滑数。曾服清热化湿方2剂，热渐退，化验为沙门氏菌属感染胃肠感冒而入院。

今日下午4时身热再潮，有汗，便溏，舌苔灰黑，脉沉数。辨证为阳明湿热未清。治以清热化湿。方用葛根芩连汤加味。

方药：葛根9克　黄芩6克　黄连3克　青蒿6克　地骨皮9克　赤芍9克　炒扁豆9克　姜川朴4.5克　益元散9克　水煎服。

服药5剂而愈。[41]

（二）治疗小儿腹泻

例一

曾××，男，10个月。门诊号25022，住院号3259。1964年11月29日入院。

其母代诉，身热口渴，腹胀泄泻已7天。患儿7天前，发热吐乳，继而腹泻每日5～6次，即入院住西医儿科病房。入院时粪便检查：色黄，质稀，粘液(+++)；血液检查：白血球10,100，中性球74%，淋巴球26%。……经用抗菌素等药物治疗7天，泄泻未见好转，于12月6日转服中药。

现在症：大便泄泻稀如水样，色黄而秽，每天4～5次。腹部微胀，按之柔软。小便短赤。身热而渴，烦躁啼哭，形瘦眶陷，唇舌干红，苔薄白，指纹紫。……方用葛根芩连汤。

粉葛根3克　川黄连2.4克　条黄芩2.1克　生甘草1.2克并予以5%葡萄糖盐水静脉滴注。

服后泄泻止，粪成形，热退神佳，即停用中药。[42]

例二

林××，男，4岁。

1955年8月突然发热，呕吐泄泻，日夜达数十次，口渴欲饮。饮入即吐，泻下初如木樨花状，后为清水，热度39.6℃，舌苔白。与葛根芩连汤加姜竹茹，益元散，姜半夏，生姜，一剂热稍减，吐泻较瘥，共服3剂痊愈。[43]

（三）治疗肠伤寒

吕××，男，25岁。

头疼头晕，发热恶寒，朝轻暮重，身体沉重，肢体酸疼，项背强，心烦不得眠，口发干不欲喝水，面赤，小便赤，大便正常，体温40.3℃，舌苔白薄，脉浮数。经安新医院化验检查确诊为"肠伤寒"。

处方：葛根30克　黄芩15克　黄连9克(不入煎)　甘草9克连召12克　薄荷9克　银花12克　水煎分3次服。

二诊：不恶寒发热，肢节不酸痛，小便仍赤，夜能睡觉，下

午微有发热，体温38.8℃。原方去薄荷加竹叶。水煎分3次服。

共服药2剂，体温正常，证状消失出院。[44]

（四）治疗"乙脑"挟热下利

黄××，男，3岁。病历号29303。确诊为流行性乙型脑炎，于1958年8月20日入院。

患儿入院时，高热达40℃，有汗，口渴，面赤，唇干，呕吐，舌苔黄而润，大便日二次，微溏。脉数、右大于左。认为暑邪已入阳明气分，予以辛凉重剂，白虎汤加味：

生石膏45克　知母6克　山药9克　连翘9克　粳米9克　炙甘草3克

21日晨二诊：热反加高到40.5℃。舌黄而腻，大便日3次，溏薄。仍进原方，石膏量加至60克。午后再诊，体温升到40.9℃，更加入人参服之，热仍如故。大便溏泄不减。

22日三诊：前后大剂白虎汤连用二天，高热不但不退，而且溏便增至一日四次，闻声惊惕，气粗呕恶，病势趋向恶化。但高热汗出口渴，舌黄，脉大而数，均是白虎汤之适应证，何以服后诸症不减反有加重呢？苦思良久，忽悟到患儿入迎脉数，面赤、高热、汗出。微喘、是表有邪；舌黄不燥，呕恶上逆，大便溏泻且次数多，是脾胃蕴有暑湿，乃挟热下利证。前此屡投清阳明经热之白虎，既犯不顾表邪之错误，又犯膏、母凉润助湿之禁忌，无怪服药后高热和溏泻反有增无减。患儿既属挟热下利，纯系葛根黄芩黄连汤证，因亟为下方：

葛根12克　黄芩9克　黄连1.5克　甘草3克

一剂甫下，热即减至39.4℃，2剂又减至38.8℃，大便转佳，呕恶亦止，很快痊愈出院。[45]

（五）治疗痉病下利

朱××，男，12岁，8月14日初诊。

二日前拉稀2次，发热，嗜睡，头晕，呕吐，神疲，项强硬，体温38℃，神志清，大便未通，小便赤色，脉沉数，舌苔厚。根据症状病为里热，带有神经症状颇严重，经西医诊断为"流行性

乙型脑炎”。治宜清热，镇痉，解毒。

处方：葛根6克　黄芩6克　黄连3克　甘草3克　银花15克　连翘9克　花粉9克　木通6克

以本方加减，五诊而愈。[43]

## 黄芩汤、黄芩加半夏生姜汤

**方剂简介**　黄芩汤由黄芩、芍药、甘草、大枣四味药组成；黄芩加半夏生姜汤即黄芩汤方加半夏，生姜。均载于《伤寒论》172条之下。原文：“太阳与少阳合病，自下利，与黄芩汤。若呕者，黄芩加半夏生姜汤主之。”指出二方用于太阳少阳合病邪热移于肠而致下利证，或邪热入胃致胃气上逆证，体现了清热止利，或兼降逆止呕的治法。

**医案选辑**

（一）治疗阿米巴痢疾

欧阳×，22岁，干部。9月21日入院。

下痢红白，腹痛，里急后重已二天。患者妊娠两个多月，9月4日因头晕呕吐，曾在本院（省中医实验院）门诊，青蛙试验弱阳性。9月20日早晨起，忽腹痛频频，下痢红白粘液，红多白少，日二、三十次，里急后重颇剧，并觉小腹坠胀，有如欲产情形而入院。

诊察：体瘦神疲，按腹呻吟，有重病感。脉象稍沉弱，每分钟76至。舌质淡苔白。体温37.9℃。心肺无异常，肝脾未触及，腹部有压痛。化验检查：……大便检出阿米巴原虫。诊断：阿米巴痢疾。方用黄芩汤加减：

黄芩3克　白芍9克　甘草4.5克　香连丸3克

服上药3剂后，腹痛、里急后重已除，下痢次数大减，日仅二、三次，并带有黄色稀粪。体温正常，食欲渐启。原方再进一剂，下痢红白全除，大便正常，惟觉起床行走时，头晕足软。再以原方去香连丸，加党参9克，当归6克。调理数日，连检大便二次，已无阿米巴原虫，于9月29日出院。[46]

（二）治疗痢疾

例一

王××，男，30岁。1953年4月11日初诊。

患者病初恶寒，后则壮热不退，目赤舌绛，烦躁不安，便下赤痢，微带紫暗，腹中急痛，欲便不得，脉象洪实。余拟泄热解毒，先投以黄芩汤：

黄芩、白芍各12克　甘草3克　红枣3枚

服药2剂，热退神安痛减，于13日改用红痢枣花汤，……连服3剂获安。[47]

例二

盛××，男，26岁。

夏季间患痢疾，痢下脓血便，红多白少，腹部挛急而痛，肛门作坠。身热，脉弦数，舌苔黄。治以调气和血，清热燥湿。

白芍9克　甘草3克　黄芩9克　广木香6克(后下)

连服3剂，下痢止，腹痛除。[48]

## 资料来源

〔1〕杨育周整理：张方舆医案四则，天津医药8：357，1979

〔2〕中医研究院：岳美中医案集，第一版，103页，人民卫生出版社，1978

〔3〕上海市立第十一人民医院儿科：31例流行性乙型脑炎中医治疗的临床报告，上海中医药杂志7：29，1958

〔4〕吕再生：苍术白虎汤治疗脑型钩端螺旋体病一例，福建中医药3:11,1966

〔5〕上海中医学院附属龙华医院：医案选编，第一版，11页，上海人民出版社，1977

〔6〕见〔2〕130页

〔7〕黎少庇：黎庇留先生伤寒医案数则，广东医学(祖国医学版)1:36，1963

〔8〕苏伯鉴：白虎加人参汤治疗中暑作厥，浙江中医杂志8:7，1965

〔9〕上海市第二人民医院中医科、儿科：掌握辨证论治法则抢救麻疹后并发支气管性肺炎严重病例30例小结，上海中医药3:17，1959

〔10〕郭振球：小儿发热口渴尿多症50例临床观察，上海中医药7:29，1959

〔11〕王品山：万氏对"白虎加人参汤"之运用，广东医学（祖国医学版）1:35，1963

〔12〕《新中医》编辑室：老中医医案医话选，第293页，黄峰医话

〔13〕周本善：加味麻杏石甘汤治疗小儿咳喘40例初步报告，江苏中医11:15，1965

〔14〕张若帆：麻杏石甘汤加味治风温2例，上海中医药杂志2:4，1963

〔15〕上海中医学院附属龙华医院：医案选编，第1版，9页，上海人民出版社，1977

〔16〕见〔15〕第105页

〔17〕叶仁德：麻杏石甘汤治疗支气管肺炎的疗效，上海中医药杂志7:29，1955

〔18〕黄子琴：加味麻杏石甘汤治疗百日咳，福建中医药5:42，1964

〔19〕陈桐雨：麻疹后四大症，福建医药卫生1:59，1978

〔20〕池绳业：麻杏石甘汤的临床应用，浙江中医药8:301，1979

〔21〕陈玉铭：麻杏石甘汤临床运用经验，福建中医药2:38，1965

〔22〕王怡康：用麻杏石甘汤治荨麻疹，新医药学杂志7:24，1978

〔23〕福建省人民医院五官科：麻杏石甘汤加地龙干治疗鼻渊（慢性鼻窦炎）11例，福建中医药3:42，1959

〔24〕成都中医学院附属医院：资料选编，第117页，1976

〔25〕彭宪章：用麻杏石甘汤加味治愈遗尿症，新医药学杂志11:31，1977

〔26〕付叙明：麻杏甘石汤临床运用体会，辽宁中医6:221，1979

〔27〕熊梦：懊侬症的辨治，江西医药杂志2(5):633，1965

〔28〕房定亚：治急性心肌梗塞并发症验案，新医药学杂志11:19，1977

〔29〕刘弼臣：中医治疗小儿病毒性心肌炎的体会，新医药学杂志2:3，1979

〔30〕清·叶天士：临证指南医案，第1版，318页，上海人民出版社，1959

〔31〕见〔30〕第342页。

〔32〕见〔30〕第196页。

〔33〕见〔30〕第276页。

〔34〕见〔30〕第329页。

〔35〕见〔30〕第447页。

〔36〕杨培春：对《伤寒论》五泻心汤的认识及临床运用，陕西新医药11:43，1979

〔37〕林文犀：古方新用，新中医5:42，1979

〔38〕见〔5〕第18页

〔39〕刘渡舟：水气上冲证与苓桂剂类临床使用，内部资料

〔40〕金维：小陷胸汤新解，新医学10:491，1976

〔41〕《吴少怀医案》整理组：吴少怀医案，第1版，2页，山东人民出版社，1978

〔42〕蔡仲默等：以葛根芩连汤为主治疗小儿中毒性肠炎，福建中医药3:8,1966

〔43〕张志民：葛根黄芩黄连汤用法研究，江西医药8:21，1963

〔44〕李翳之：葛根黄芩黄连汤加减治疗肠伤寒经验介绍，中医杂志6:34，1959

〔45〕见〔2〕第123页。

〔46〕杨志一：经方实验录，江西中医药10:46，1954

〔47〕倪少恒：痢疾的表里寒热治验，江西医药杂志9(5):1012,1965

〔48〕张德超：芍药甘草汤的临床应用，陕西新医药9:31，1979

# 清 利 湿 热 方

清利湿热方，是《伤寒论》治疗湿从热化，或热邪挟湿所致湿热蕴蒸的一类方剂。主要有退黄和治痢两种，共 3 个方。

## 一、清利湿热退黄方

### 茵陈蒿汤、栀子柏皮汤

**方剂简介** 茵陈蒿汤，由茵陈蒿、栀子、大黄等三味药组成。载于《伤寒论》236条之下，260条亦论述本方的使用。原文236条："阳明病，……但头汗出，身无汗，剂颈而还，小便不利，渴引水浆者，此为瘀热在里，身必发黄，茵陈蒿汤主之。"260条："伤寒七八日，身黄如橘子色，小便不利，腹微满者，茵陈蒿汤主之。"指出本方用于阳明湿热发黄兼里实证，体现了泻热利湿退黄的治法。

韩德五报道：据近年来应用茵陈蒿汤治疗7184例急性病毒性肝炎，近期治愈率均在95％以上，有效率为100％，……。动物实验证明：茵陈蒿汤及其组成各药具有使肝细胞的气球样变性、脂变坏死明显减轻，最突出的是能使肝细胞的肿胀明显减轻，肝窦显露，这样可减轻微循环的障碍。在组织化学方面，肝细胞内糖原含量明显增多，核糖核酸含量近于正常，同时并有显著降低肝炎动物血清转氨酶活力的作用。[1]

武汉医学院附二院中医科报道：用本方为主治疗胆道蛔虫症及胆系感染121例，总有效率97.4％；[2] 另治疗胆系感染40例，38例有效。[3]

中国福利会国际和平妇幼保健院儿科报道：用黄疸茵陈汤（茵

陈、大黄、黄芩、甘草）口服，治疗新生儿高胆红质血症40例，只3例换血，有效率为92.5%。[4]

栀子柏皮汤，由栀子、黄柏、炙甘草等三味药组成。载于361条之下，原文甚简："伤寒身黄发热，栀子柏皮汤主之。"指出本方用于阳明热重于湿发黄证，体现了清热利湿退黄的治法。临床使用栀子柏皮汤常加茵陈，或与茵陈蒿汤合用。

**医案选辑**

（一）治疗急性黄疸型传染性肝炎

例一

袁××，男，23岁，已婚，工人。住院号19701。因黄疸8天而入院。

病人于入院前12天开始畏寒发热，伴有上呼吸道感染，疲乏，食欲不振。曾在联合诊所服消化药片，无任何进步。4天后热退，巩膜及皮肤随即出现黄疸，小便深黄，乃入院治疗。

体检：体温36.5℃，脉搏72次/分，呼吸20次/分，血压110/60毫米汞柱；巩膜及皮肤有轻度黄染，心肺未见异常，腹软、无压痛，肝脾未触及。

化验检查：血色素13.5克%，红血球630万，白血球8700，中性60%，淋巴39%，单核1%；血康、华氏反应阴性；尿胆红素阴性、尿胆元1/5弱阳性；大便孵化3次均阴性；黄疸指数40单位，胆红质4毫克%，凡登白直接反应阳性，麝香草酚浊度4单位（正常值0～2.5单位），麝香草酚絮状试验阴性；胆固醇152毫克%，胆固醇酯70毫克%，马尿酸试验2.0克（以安息香酸计）。诊断为黄疸型传染性肝炎。

于入院后第二天开始服茵陈蒿汤，每日一剂。服药一周后黄疸显著减退，一般情况亦见进步，黄疸指数降至8单位，胆红质0.8毫克%，马尿酸试验3.1克……。服药第3周末，临床上黄疸已不可见，黄疸指数10单位，胆红质0.5毫克%，马尿酸试验3.16克。食欲增加，情况良好，于住院第25天出院……。[5]

例二

曹××，男，31岁，工人。住院号20840。

患者于6天前突然上腹部胀闷不舒，饮食减少，发热38℃以上，曾在本单位医务室治疗，因服西药即泛泛欲吐，故来院门诊，发现巩膜及皮肤呈黄色，小便颜色似浓茶，脘闷泛呕，头胀不思饮食，大便3日未解，嘱住院治疗。

体检：发育正常，营养中等，巩膜黄染，心肺正常，腹部柔软，肝肋下3横指。舌苔腻带黄。

化验检查：黄疸指数75单位……凡登白氏试验直接阳性；尿胆色素阳性，尿胆元阳性。

中医诊断：阳黄；西医诊断：传染性肝炎(黄疸型)。

治疗经过：以证属热重于湿的阳黄，采用茵陈蒿汤合栀子柏皮汤加味。服一剂后，大便得通。如法加减，治疗一星期后，遍身黄染大减，脘闷泛恶亦舒，黄疸指数减为10单位，照原方去大黄，加重淡渗药品。继续服药10天后，身黄目黄退净，肝肿消退为一横指。改进党参、白术、当归、白芍调理痊愈。[6]

(二) 治疗急黄(亚急性肝坏死、肝昏迷)

刘××，男，39岁，渔民。1975年10月13日就诊。

患者于就诊前20天，在舟山群岛捕鱼出现疲乏、食欲不振、尿黄。曾赴当地县医院就诊，经肝功检查，黄疸指数12单位，谷丙转氨酶200单位，拟诊为急性黄疸型肝炎，即在××医院住院治疗。住院期间曾用保肝和支持疗法，并服中药20余剂，病情未见好转，继而出现腹水、昏迷。经各种急救处理并输血，仍未见效，病情危重，出院返家，回家后急来我院求治。

检查：体温37℃，脉搏110次/分，呼吸24次/分；神志昏迷，巩膜深度黄染，舌苔黑而浊腻。心肺未见异常，腹部膨胀，有移动性浊音，肝触不到，肝浊音界在右季肋上1.5厘米；全身皮肤深度黄染，无蜘蛛痣及肝掌。

患者带回的最后一次肝功化验报告：黄疸指数80单位，凡登白双相反应阳性，麝浊25单位，麝絮+++，锌浊27单位，脑絮+++，总蛋白7.58克%，白蛋白3.5克%，球蛋白4.08克%，谷丙转氨酶372单位。

西医诊断：亚急性肝坏死、肝昏迷。中医辨证：阳黄、急黄。治以解毒、清热、化湿。急投大剂茵陈蒿汤合栀子柏皮汤化裁。

茵陈100克 大黄24克 栀子18克 黄柏18克。水煎，每日2剂。

10月14日：上方服后，当天连续排大便3次，色黑状如糊，量约一痰盂。小便亦行，色赤如皂角汁状。腹部稍软、神志略清醒，口干索饮。仍循前法。

10月23日：服药2天病人已省人事，能进流汁和半流饮食，能问答对话。又服药8天，脉转缓和，黄疸减退，腹水明显消退，能自行坐卧，每日下午排黑色大便2次。……将原方药量减其半，日服一剂。……

11月3日：黄疸基本消退，小便清长，腹水减退，精神好转，食欲转佳，能食干饭，自行在室内慢步。至此病势已去八九，正在恢复阶段，若再过用苦寒，恐伤脾胃，即将上方药量再减其半，并加银花、丹参、白芍、泽泻、茯苓、甘草。然后用丹栀逍遥散加茵陈，同时配合保肝西药以调理善后……全疗程38天，病告痊愈。

1976年1月10日肝功复查正常。同年7月竟能出海捕鱼。随访至今，身体健康。[7]

（三）治疗痢疾

李××，男，21岁，警士。

初病只感到脐周不适、隐隐作痛，每天稀便3～4次，未予注意。第3天自觉症状加重，腹泻带粘液，日20余次，伴有里急后重，四肢无力。体温37.5℃。即投予SG，按常规服法。

服药一天体温正常，大便次数减少至15次左右，其他诸症未见好转。遂改用栀子柏皮汤治疗。仅服一剂，全部症状消失，观察5个月，未见复发。[8]

## 二、清热燥湿止利（痢）方

### 白 头 翁 汤

**方剂简介** 本方由白头翁、黄柏、黄连、秦皮四味药组成。

载于《伤寒论》371条之下，373条亦述及本方的使用。原文371条：“热利下重者，白头翁汤主之。”373条：“下利欲饮水者，以有热故也，白头翁汤主之。”指出本方用于湿热下痢证，体现了清热燥湿止利（痢）的治法。

史久良氏实验报告：本方对志贺氏痢疾杆菌、宋内氏痢疾杆菌有抑菌作用。[9]

高文武等报告：以本方加减，配合肝穿刺抽脓等，治疗阿米巴肝脓肿23例，全部治愈。[10]

何子福报告：以本方加大黄、白芨、地榆、木香等为基本方，随证加减；配合纠正水电解质紊乱和酸碱平衡；抗休克；使用激素，止血输血等处理，治疗急性坏死性小肠炎12例，全部治愈，无后遗症。[11]

**医案选辑**

（一）治疗痢疾

例一　细菌性痢疾

常××，女，31岁，门诊病历26号。7月8日门诊。

自诉：腹痛、腹泻、发烧，大便带脓血，四肢无力，已三天。检查：体温38.2℃，粪便镜检：脓细胞及白血球（+）。诊断为肠炎。投给磺胺胍、苏打片注射地亚净1支，经两天治疗，毫不见效，且一日重一日。病人怀孕七个月，有小产之虑。

现症：头痛头晕发热较昨日更甚，恶心不食，腹痛、大便脓血，一日数次，里急后重。体温38.9℃，舌有白苔。因连用磺胺剂两日不效，乃改用中药治疗。

处方：白头翁6克　黄连、黄柏、秦皮、甘草各3克　阿胶6克，水煎服。

……服药两剂诸证已愈，惟感身体虚弱，投给人参归脾汤一剂以善其后。[12]

例二　急性阿米巴痢疾

焦××，女，38岁，住院号18296。1964年11月26日入院。

患者在10月上旬，无明显诱因出现腹泄，日2～3次，未就医

服药，以后逐渐加重。10月下旬大便增至日4～5次。11月初增至日十余次，并发现大便呈酱色，有脓血。先后曾服合霉素、磺胺、黄连素等，病情仍时轻时重，缠绵不愈。

检查：体温36.7℃。心肺(－)，腹部无包块及压痛，肝脾不大。乙状结肠镜检查，进入8厘米处，在1、5、11点钟处有出血点；进入13厘米时，在11点处有约2毫米之溃疡；进入15厘米处，在12～2点钟处有出血点；10厘米处有较多脓性分泌物，其它未见异常。大便检查红血球1～5，脓球0～2，并见有夏科氏结晶，大便培养（－）。脉弦数，舌质红、苔薄白。

西医诊断：阿米巴痢疾；中医辨证：湿热痢。以湿热邪毒，蕴结肠中。治宜清热燥湿解毒，方取白头翁汤加味：

白头翁18克　黄连6克　黄柏15克　秦皮18克　椿根白皮24克　水煎服

鸦胆子10粒(装入胶囊另吞服)每日三次。

药后大便次数减少，但仍痢下脓血，腹部微胀，时转矢气(鸦胆子仅服一次，因呕吐停服)辨证为肠中湿热，气机不利。治宜清热渗湿，理气导滞。

处方：(1) 白头翁15克　秦皮15克　椿根白皮60克　当归9克　白芍12克　广藿香9克　川朴9克　茯苓12克　苍术9克　陈皮12克　大腹皮12克　炙草6克　水煎服。

(2) 另用：白头翁60克　苦参60克　银花60克　黄柏60克　滑石60克浓煎200ml，保留灌肠。每日一次。

经以上中药灌肠及内服14天后，大便脓血消失，大便常规亦未见异常，乙状结肠镜检查，病变完全愈合，痊愈出院。[13]

例三　阿米巴痢疾急性发作

朱××，男，19岁，学生。

大便不规则已数载，偶有粘液血便，轻度腹痛，排便不畅。历年来未经治疗而时愈时发，自觉愈发愈重。去年暑令，大便纯粘液脓血，每日数次至数十次不等。发热腹痛。经注射依米丁、内服安痢生，治疗一周，未见进步。中途停药，约达月余。身体自

觉日渐羸瘦，症状加剧，难以支持。去年暑假，来所就诊。

发热，头昏，全身不适、颜面㿠白，食欲减退，伴有恶心，轻度腹痛，大便日夜二十余次，里急后重，纯粘液脓血、量少。

检查：体温38.8℃，脉象濡数，舌苔腻浊；肝脾未触及，腹壁平坦柔软。实验室检查：两次大便均发现阿米巴原虫（滋养型与囊胞），脓细胞+++，红细胞+++。

诊断：慢性阿米巴痢疾急性发作。

治疗：白头翁汤加味：

白头翁12克　北秦皮9克　川雅连2.4克　川黄柏3克　云茯苓12克　生白术9克　炒查肉9克　焦六曲9克　广木香2.4克　生杭芍9克　广陈皮9克　炙甘草4.5克　另包苦参子30克（去壳）日服三次，每次15粒。

共服药四剂。据述服一剂后，即见好转，二剂服完，痛去大半，四剂服后，症状完全消失。唯服药时感觉苦难入口，药后口渴喜饮，无其他反应。复检大便二次，均为阴性。继服苦参子30克，至今数月未发。[14]

例四　麻疹后下痢赤白

李×，男，4岁。

麻疹后五天，下痢赤白，日十余次，里急后重，腹痛拒按，伴有脱肛，小便微赤。舌质红，苔微浊，脉数。诊为肺经热毒，下注大肠。治宜清热解毒，理气行滞，养血凉血。

处方：白头翁9克　黄连3克　黄柏6克　川厚朴4.5克　秦皮9克　槟榔6克　野麻草30克　槐花9克　鬼针草15克

二诊，大便次数减至一日六、七次，里急后重，脱肛，大便脓血粘液均减，药已中病，仍照前方。

三诊，大便每日只有两次，无血液，偶含粘液。脱肛，里急后重均愈。嘱以野麻草30克煎服，每日一剂，以善其后。[15]

例五　慢性细菌性痢疾

赵××，女，54岁，家务。1960年9月5日初诊。

1955年起，每年夏秋季节，痢疾反复发作，经中西药治疗，仅症

状得到改善，但未能根治，近三天来痢下赤白，有粘冻，腹痛，里急后重，日行七、八次。形体消瘦，纳谷减少，烦躁，手心灼热，口苦溲赤，舌质红绛，苔光剥，脉细数。久痢耗伤阴血，湿热挟滞，交阻大肠，乃休息痢之重症，治拟清化湿热，兼养阴血。

白头翁9克　北秦皮9克　川黄柏6克　川黄连4.5克　阿胶珠9克　全当归9克　广木香4.5克　炮姜炭3克　焦查炭12克　制川军9克　二剂。

9月7日二诊：连服清化湿热，养血和阴之剂，腹痛后重略减，大便仍夹脓血，烦躁，手心灼热，口苦略减，小溲短赤。前方尚称合度，仍守原意，前方去制川军。三剂。

9月10日三诊：腹痛后重已除，大便已无脓血，但尚有粘冻，烦躁渐宁，日晡手心微热，口仍苦，溲赤略淡，仍守原法。前方去炮姜炭。五剂。

9月15日四诊：大便已无粘冻，每日1～2次，质软成形，烦躁、口苦等证大减，胃纳略增。舌红少苔，脉象细数。再从前方加减，以清余邪。

白头翁9克　北秦皮6克　川黄柏6克　川黄连3克　阿胶9克　全当归9克　大生地9克　炒山楂9克　炒谷、麦芽(各)9克　广陈皮4.5克　五剂。

1964年随访，痢疾未复发。[16]

例六　细菌性痢疾带菌者

钟××，男，36岁，职员。1963年10月23日入院。

本月上旬起腹痛腹泻，伴发热，食欲不振。腹泻每日4～5次，有血液及粘液，无明显里急后重。服白头翁汤加味(一般剂量)后，症状好转，即改服小剂量，症状虽基本控制，但大便培养持续有福氏痢疾杆菌生长，乃入院治疗。入院前三个月曾患急性传染性肝炎。

检查：体温37℃。肝肋下二指，无压痛。白细胞5,600，中性65%。大便培养福氏痢疾杆菌生长。肝功能轻度损害。诊断：急性菌痢后带菌；传染性肝炎恢复期。

痢下赤白，服白头翁汤加味，症状已解，大便培养持续

阳性。舌苔薄腻，脉弦。为湿热余邪未尽，予大剂白头翁汤治之。

白头翁30克　秦皮15克　川黄柏9克　川连4.5克　九剂。

11月1日二诊：24日～27日三次送验大便均见福氏痢疾杆菌生长。28日以后连续三次送验大便均为阴性。除感头晕，神疲乏力，夜寐不安外，别无不适。苔薄脉弦。治拟健脾和中，用香砂六君加减。方略，六剂。

11月7日三诊：大便培养又有福氏痢疾杆菌生长，脉症同前。

处方：广木香4.5克　春砂仁3克　党参9克　炒白术9克　炙甘草3克　广陈皮4.5克　夜交藤9克　茯苓、茯神各9克　潼、白蒺藜各9克　炒枣仁9克　朱砂安神丸9克(分吞)　二剂。

黄连片3克，日服三次。

另用川连6克　白头翁30克　川柏9克　秦皮15克　浓煎200毫升，保留灌肠。

以后基本按上述方法治疗，大便培养连续六次阴性出院。[71]

例七　小儿人肠细毛滴虫泄痢

李××，男，5岁。门诊号：31296。1963年夏来诊。

病史：下粘液脓血便已4天。患儿于4天前因饮食不慎而发生泄泻，每日3～4次，排不消化便，味臭。第二天泄泻增至8～9次，量较少，粪中夹脓血，有轻度里急后重，食欲减退，小便黄短。既往无慢性泄泻及痢疾病史。

体检：体温37.5℃，脉稍数，神志清醒，发育营养中等，无明显脱水征。舌红苔黄，颈软，心肺、腹部均无异常发现。四肢活动自如，无病理反射。粪检：外观有粘液脓血，碱性反应。镜检脓细胞(++)，红细胞(+)，检出有强活力的人肠细毛滴虫30～40/高倍。未发现阿米巴痢疾原虫及包囊体；培养无痢菌生长。诊断为人肠细毛滴虫肠炎。

……证属湿热痢，为大肠湿热，感受人肠细毛滴虫所致。治宜清热燥湿，解毒杀虫，予白头翁汤：

白头翁9克　黄柏9克　黄连1.5克　秦皮9克　每日一剂，水煎两次，分4次服。

服完两剂，证状明显好转，人肠细毛滴虫及脓细胞显著减少，共服三剂而告愈。再投一剂以巩固疗效。[18]

例八　小儿梨形鞭毛虫泄痢

刘××，女，4岁。1963年秋来诊。

病史：泻黄色粘液稀便已3天。患儿于3天前不明原因的腹泻，泻黄色稀便，杂粘液，每日4～5次，腹部不适，但无里急后重，食量稍减，小便减少。既往无痢疾病史。

体检：体温、脉搏均正常。发育营养中等，无明显脱水征。舌红苔白。心肺，腹部无异常发现。四肢活动自如，无病理反射。粪检：外观为黄色杂粘液便，硷性反应，镜检发现脓细胞(++)，红细胞(+)，梨形鞭毛虫20～30/高倍，未发现阿米巴痢疾原虫及包囊体。

诊断为急性肠炎(梨形鞭毛虫感染)。

……证属湿热痢，为大肠湿热，感受鞭毛虫所致。故以清热燥湿，解毒杀虫为治。给白头翁汤：

白头翁9克　黄柏9克　黄连1.5克　秦皮9克　每日一剂，水煎两次，分四次服，连服四剂痊愈。[18]

例九　老年赤白痢危症

居××，女，85岁。住院号26906。

高年患痢，曾有发热昏迷，下痢赤白，日夜无度，腹痛口燥泛恶，苔腻带黄。症重防噤口之变，治以苦辛宣通以运中州，冀其转危为安。

处方：白头翁9克　北秦皮9克　川黄柏9克　小川连3克　白芍9克　陈皮4.5克　地榆炭12克　马齿苋15克　石莲肉9克

服药三剂，腹痛缓解，痢下赤白大减，精神衰惫现象大为改善，已从危险期转入佳境。此时证见口干、舌质红，乃伤及阴液之证，法宗前意出入，续服6剂，病乃愈。[19]

（二）治疗风热眼病

陈×，男，11岁。

其父代诉：患儿眼睑肿胀，目睛赤痛，眵泪多已十多天，近日

逐渐肿大。西医诊为"急性结膜炎"，服西药、打针、滴眼药，并服祛风清热之中药多剂未效。

现症：眼睑高度红肿，形如荔枝。球结膜亦极度充血。视物模糊。大便不畅，小便短赤。舌质红、苔黄，脉弦数。

证系肝肺之火俱盛。乃予白头翁汤：

白头翁30克　黄连4.5克　黄柏6克　秦皮9克

服药三剂，肿痛随即消除而愈。[20]

## 资 料 来 源

〔1〕韩德五：国内肝炎药物研究的若干动态，医卫通讯 2：33，1977

〔2〕武汉医学院附属二院中医科：治疗胆道蛔虫症及胆系感染121例小结，武汉医学院学报 3：77，1977

〔3〕武汉医学院附属二院中医科：利胆合剂治疗胆系感染 40例（摘要），武汉医学院学报3：83，1977

〔4〕中国福利会国际和平妇幼保健院儿科：黄疸茵陈汤治疗新生儿高胆红质血症，新医药学杂志 8：21，1973

〔5〕黄伟康等：茵陈蒿汤加减治疗传染性肝炎20例初步观察，上海中医药杂志 8：19，1957

〔6〕程国树等：以茵陈蒿汤为主治疗29例传染性肝炎初步报导，上海中医药杂志 9：20，1959

〔7〕林上卿等：急黄（亚急性肝坏死、肝昏迷），福建医药杂志4：55，1979

〔8〕陈石兴：栀子柏皮汤治疗菌痢21例，福建中医药 4：封 3，1964

〔9〕史久良等：中药汤剂实验研究（九），哈尔滨中医 8：34，1965

〔10〕高文武等：复方白头翁汤治疗阿米巴肝脓肿，中华内科杂志5：281，1977

〔11〕何子福：中西结合治疗急性坏死性小肠炎12例报告，湘潭医药4：68，1979

〔12〕史文郁：复方白头翁煎剂治疗痢疾100例的疗效报道，上海中医药杂志 4：20，1958

〔13〕徐有玲：阿米巴痢疾二例治验，中医杂志 7：32，1965

〔14〕施裕高：白头翁汤治愈慢性阿米巴痢疾急性发作的临床体会，

江苏中医 7：23，1958

〔15〕陈桐雨：麻疹后四大症，福建医药卫生 1：59，1978

〔16〕上海中医学院附属龙华医院，医案选编，第1版，40页，上海人民出版社，1977

〔17〕见〔16〕第42页。

〔18〕陈文征：白头翁汤对小儿鞭毛虫、滴虫引起的泄痢治验四则，浙江中医学院通讯 4：15，1977

〔19〕余蔚南：略述痢疾的辨证论治与临床经验，上海中医药杂志 7：17，1963

〔20〕何斯恂：白头翁汤治疗风热眼病，新中医 4：23，1973

# 通 里 攻 下 方

通里攻下方，是《伤寒论》用以从肠道排除燥屎、水饮、寒积等实邪(有形致病因素)的一类方剂。共有8个方。体现了寒下、逐水、温下、润下和外导等治法。

辽宁中医学院挤压综合征基础研究组报道：通里攻下法对家兔中毒性肾病，有显著降低血清钾的作用，延长了动物的存活时间，并增加了动物的存活率。[1]

北京友谊医院小儿科报道：采用通里攻下方，如病毒4号(即调胃承气汤加味）等，治疗各种感染性疾病，如腺病毒肺炎的热盛期，扁桃体炎，口腔炎，流行性乙型脑炎等，均取得了良好疗效。[2]

王琦等综述：用承气汤等通里攻下方治疗乙型脑炎，病毒性肝炎，重症肺炎，急性菌痢，伤寒，副伤寒等，有较好效果。[3]

可见，《伤寒论》的攻下方，具有十分广泛的临床运用和科学研究价值。

## 一、苦寒攻下方——承气汤类

### 大 承 气 汤

**方剂简介** 本方由大黄、芒硝、枳实、厚朴等四味药组成。载于《伤寒论》208条之下，并在320条下复出。书中有十五条原文论述本方的使用，指出本方可用于：①阳明腑实重证。如215条。"阳明病，谵语有潮热，反不能食者，胃中必有燥屎五六枚也，

……宜大承气汤。”②阳明病用泻下法后，里实未尽或燥屎复结者。如238条："阳明病，下之，心中懊憹而烦，胃中有燥屎者，可攻，……宜大承气汤。"241条："大下后，六七日不大便，烦不解，腹满痛者，此有燥屎也，所以然者，本有宿食故也，宜大承气汤。"③必须急下存阴时。体现了峻下热结的治法。

后世的衍化方有："三乙承气汤(«宣明论»)，即本方加炙甘草。陷胸承气汤(«通俗伤寒论»)，即本方减厚朴合小陷胸汤。玉烛散(«医宗金鉴»)，即本方合四物汤。黄龙汤(«伤寒六书»)，即本方加人参、当归、甘草、桔梗、生姜、大枣。关格不通方(«千金翼方»)，即本方去厚朴加生地、芍药、杏仁。复方大承气汤(«中西医结合治疗急腹症»)，即本方加桃仁、赤芍、炒莱菔子；清胰二号，即本方去枳实加丹皮、栀子、赤芍、木香、元胡。

于守志等和天津南开医院报道：从动物实验，可以归纳大承气汤的主要作用机理是：①直接作用于肠壁平滑肌，使其产生强烈的收缩和蠕动，从而改变了肠管的位置，增加了活动。②使肠腔内容积增加(机理尚未知)，做为推动肠管运动的另一因素。③使肠壁血流加速，这就有利于肠壁的营养和增加活动的需要，间接地改善了肠腔内的腐败环境，有利于炎症的控制。④减少了组织的毛细血管通透性，对炎症过程起到了一定的影响。[4][5]

中国人民解放军324医院外科报道：用本方加驱蛔灵(先后服药)治疗40例蛔虫性肠梗阻，收到较好效果。[6]

陈垦荣等报道：用本方加入硫酸钡，配制成钡剂大承气汤，治疗17例机械性小肠梗阻和5例反射性肠淤胀，收到一定效果，并认为在治疗的同时，能进一步明确诊断，有助于确定下一步治疗方案。[7]

上海中医学院附属曙光医院内科报道：用中医中药治疗急性胰腺炎117例，收到满意效果。治疗方法中用本方加减口服，及用本方煎液高位保留灌肠，是两个重要环节。[8]

顾选文报道：用生大黄粉9～15克，玄明粉15～30克，开水冲200毫升(部分病例用生大黄15克，后入，玄明粉30克、冲，枳

壳9克，川朴9克，水煎成200毫升），分3次（2～4小时1次）口服或鼻饲。服药后无腹泻者，可用100毫升煎液，保留灌肠，以泻为度，治疗急性胰腺炎住院病例100例，均获成功。〔9〕

**医案选辑**

（一）治疗腹痛

例一　突发腹痛

滕××，男，37岁。

上午去田间劳动，2小时后突然腹痛，逐渐增剧，且有恶心呕吐，服十滴水，藿香正气丸、刮痧均告无效，抬回家腹痛剧烈，辗转不安，频作呕吐，呕后亦痛，欲泻不泻，泻后亦痛，按其腹壁坚硬如板，叩之疼痛加剧，疼痛偏于右侧，但三里穴无明显压痛。

一方面用大承气加六一散煎服，一方面开会诊单请西医会诊，……先服中药一剂，服后腹痛即减。当天再服一剂，夜饭时已起床进餐，谈笑自若。此症初疑为右肾结石嵌顿，但治愈后随访两年，未见复发。〔10〕

例二　手术后腹胀时痛

陈××，男，35岁。

急性坏疽阑尾炎切除术后3天，出现肠梗阻症状。腹部胀满，阵发性疼痛，饮食不下，大便秘结，肠鸣亢进，下腹部胀痛，以左下侧为甚。脉弦数，苔黄干厚。

辨证：属里实热，气血郁滞。宜攻里通下，投以大承气汤加黄芩，一剂。服后半小时呕吐，乃改用大承气汤灌肠。注入后不久，排出多量大便，症状减轻。次日再灌肠一剂，大便通畅，症状消失，恢复饮食。〔11〕

例三　少阴兼阳明腑实证

某，女，70岁。

秋患泻利，治之不愈，势甚危急。诊之，脉细而弦，舌苔白厚。泻下多水色青绿，日十余次。心下满，腹胀如鼓，按之硬痛。噫气多，时呕吐多量绿水，咽干，思食凉物，小便赤而少。

其症虽泻利多水，实腹中积滞未去，热迫胆液上逆下迫，故吐泄之水皆绿。此为热结旁流，若不急下，津液将尽。《伤寒论》321条，“少阴病，自利清水，色纯青，心下必痛，口干燥者，可下之，宜大承气汤”即是此证。前医见老年泻利，而投分利滋补，不能识透病机，故治不愈。

大黄9克　枳实、厚朴各6克　芒硝3克　煎服一剂。

次晨下溏粪串桶，中多硬块，诸证皆减。但噫气胸腹满痛不除。知其下后未尽，以其年老，恐下伤胃津。变方黄龙汤加鲜生地投之。

头果不痛，但微晕。腹疼全止。尚渴，心下微满，仍有噫气。头汗出。眠差多梦。脉变细滑。方以白虎加人参汤加麦冬、旋复花、代赭石。……尽剂而愈。[12]

例四　胃心痛(急性胰腺炎)

郑××，女，23岁。1973年3月9日初诊。

昨日中午过食油荤，入夜上腹部剧烈疼痛拒按，并向腰背部放射，恶心欲吐，口干便秘。今起发热38℃，白血球 17100，中性82%；血淀粉酶 1,600 单位；脉小弦，苔薄黄腻。此乃湿热互阻中焦，延及胰脏，不通则痛。急拟清热解毒通腑法，方以大承气汤加减：

生大黄9克(后入)　元明粉9克(冲)　枳实12克　生山楂15克　红藤30克　败酱草30克　水煎服，2剂。

服一剂腹痛减，2剂腹痛除、热退，血常规及血尿淀粉酶均正常。[13]

例五　肠梗阻

朱××，女，58岁。

今年11月21日忽患腹痛，先轻后重。因服吴萸、姜、桂，病势转重，已经昏迷，脉沉微，舌黄口燥，饮水即吐，面红，大便二日未下，小便短赤。体温36.6℃，腹壁板硬。即按肠梗阻治疗。用下方(陷胸承气汤加味)：

瓜蒌12克　半夏9克　黄连9克　黄芩9克　陈皮9克　川朴 9

克　枳实9克　川军9克　芒硝6克

服用第一剂吐出，2剂加竹茹9克，未吐。患者清醒，微感舒通。

23日又服原方一剂，痛虽全止而大便仍未下，乃于原方加入增液汤（寸冬24克，生地30克，元参30克）。午后服药，晚10时大便乃下。

25日复诊：脉畅体适，继服养阴清热药4～5剂痊愈。[14]

例六　蛔虫性肠梗阻

陈××，男，15岁。

持续腹痛，时缓时急已10多天。经检查、化验，诊断为蛔虫性肠梗阻，给服驱虫药及泻药，服后亦无蛔虫排出，腹痛如故，转来中医治疗。询其眠食如常，腹痛时缓时急，脉弦细，苔薄白。方用大承气汤加乌梅丸一剂。

次日复诊，谓服药后腹痛稍减，晨间解大便一次，有蛔虫30多条。续处一方，以调理脾胃为主，服后腹痛全消，精神转佳。[10]

例七　急性阑尾炎

罗××，男，49岁

右下腹痛3天。起病系突发全腹疼痛，阵发加剧，并有畏寒恶心，继而转至右下腹持续疼痛，大便硬结量少，尿短赤。

检查：体温37℃，脉弦实、72次/分，舌红苔白干；心肺正常，腹胀满，肠鸣音存在，右下腹部肌紧张，拒按，有压痛及反跳痛，未扪及包块。白细胞12,800，中性82%。诊断：急性阑尾炎。辨证：里实（肠痈未成脓）。

给大承气汤加黄芩一剂。服后排大便一次，症状缓解，压痛及反跳痛减轻。次日再给服大承气汤去川朴加黄芩、银花、丹皮。2剂后，大便通畅，腹部胀满诸症消失，饮食恢复正常。[11]

例八　宿食阻滞

高××，男，5岁。

其母代诉：患孩腹痛已9天。近4天来不叫腹痛，似睡非睡，整日不哭、不语、不食。目眶微凹陷，呈重病容，口唇紫色干燥，

舌苔黄，呼吸气短而热。体温37.9℃。便闭尿黄，腹满按之有皱眉苦楚状，身软，脉象软按似无，重按沉迟有力。此宿食阻滞，脾胃不运，表似虚而脉证俱实。法宜苦降消导为治。

处方：大黄9克　芒硝6克（冲服）　厚朴4.5克　枳实4.5克　炒麦芽9克　山查6克　水煎服。

服药一剂，腹内肠鸣，频转矢气，但大便仍未通。次晨患孩能睁目，精神稍有好转，即用生石菖蒲根……外导，随解硬便数枚。继按原方再进一剂。服后解黑色垢便数次，更方因虑邪去正衰，以益脾兼清肠胃之品，调理而愈。[15]

（二）治疗急性痢疾

丁××，男，47岁，干部。

1965年三伏天，腹中绞痛，下痢红白，红多白少，里急后重，一夜间解大便30多次。形体壮实，面色潮红兼见垢腻，渴喜冷饮，小便短赤。口唇干红，舌边尖俱红、舌苔黄厚。六脉滑数有力。拟“通因通用”法为治。投大承气汤，清泻肠胃实热。

处方：大黄15克　厚朴 9 克　枳实 9 克　元明粉12克（冲服）水煎，分 2 次服完。

服药一剂，下痢一夜间减为 4 次，里急后重亦大减。再服一剂，泻下 2 次水样大便后，诸症进一步减轻，唯患者感觉困倦乏力。考虑大肠余热未清，改用葛根芩连汤善后。药已诸症消失，恢复健康。[16]

（三）治疗高热腹泻

例一

李××，男，5岁。

发热40天，经服大量白虎汤及羚羊、犀角，并注射青霉素等均罔效。现症：高热。唇红面赤，气粗而喘，口大渴。舌苔黄燥，脉数。烦扰。每小时泄泻10余次，纯为臭秽水样便。余取大承气汤与服，服后续下坚实燥屎20余枚，旋即热退泻止，诸症均安。[17]

例二　实热下利肢厥

李××，男，30岁。

患高热谵妄已12天。腹胀痛，大便日下10多次，为黄色混浊水液，小便少，粒米不入。邀我出诊时已人事不清，肢冷。脉弦数、右关独大而有力，舌红苔黄腻而干。以手按腹部胀满灼热，压之皱眉，表情痛苦，但口不能言。

此乃腑实日久失下，热邪充斥于里，致协热下利，气阴两伤。治宜急下存阴，稍佐生津益气之品，方用大承气汤加味：

大黄20克（后下） 厚朴15克 枳实10克 芒硝15克（分次冲兑） 白干参6克（另蒸）

服后下结粪4块，黄色水便不复出现。热邪随下而泄，高热顿挫，神识转清，各症悉减。惟热邪久羁，阴伤液耗，下剂中病即止，急亟滋阴养液。继用增液养营汤加减调理。迁延一月，舌上脱下荔枝壳样舌苔一块始愈。[18]

（四）治疗发热神昏不大便

麦××，女，21岁。1950年6月8日下午7时出诊。

结婚五年，生育一次，此次怀孕足月，临产前三天无大便，至本月3日产一男孩，产后发热，至今六天未退，经医治无效。心烦、胸翳，八天无大便，颜面、两颧赤，舌苔黄厚而干。今天下午4时起神昏谵语，两手脉隐伏不显，按足部趺阳脉滑实有力。

辨证为热邪内闭，阳明胃实所致。拟用大承气汤下之，荡涤肠胃，以通利热邪为治。

处方：枳实12克 川厚朴18克 大黄12克 芒硝12克 先以清水2盅，煎枳实、川朴至一盅，去渣，纳大黄、芒硝微火煮数沸，去渣，分3次温服。

再诊：昨晚9时服药，需人慢慢用药匙喂服，至11时服完。今晨2时病者渐渐清醒，旋大便2次，谵语止，发热、心烦、胸翳减轻，两手脉滑而有力。照方连服3剂。

三诊：上药每服一剂，大便2次，各症状大减。尚有余热，舌苔黄已除，但口干。拟用甘淡微凉之剂以善后，……[19]

（五）治疗流行性乙型脑炎

虞××，女，10岁。1959年7月17日以高热头痛，抽筋，昏迷

二天入院。

体温40.3℃，便秘，尿潴留。检查：颈项强直，布氏征、克氏征、巴氏征均阳性，腹壁反射消失，脉滑数，舌苔灰黄而腻。血象：白细胞17,900，中性79%，淋巴21%；脑脊液：潘氏试验阳性，细胞数84个，中性90%，淋巴10%。西医诊断为乙型脑炎。中医会诊投予大剂清热、宣窍、止痉之品，服药三天未见效验。

7月20日复诊：前方加枳实3克，生军6克，元明粉9克冲。服一剂而大便畅行2次，小溲亦通，次日体温降至38.6℃，诸症有所好转。即撤枳实、生军、元明粉，原方加减治之。

22日体温正常，神清痉止，胸胁白㾦密布，是邪由气分转从行达之机；但舌苔仍呈灰黄，是肠中宿垢未尽，前以攻下未彻，此时欲攻不能，后当吸取教训。乃予芳香化湿，续清气热为治。

至25日大便排泄秽臭甚多，次日又得畅行，舌苔正常，停药观察二天，痊愈出院，无后遗症。[20]

（六）治疗肾上腺皮质机能亢进症

徐××，女，22岁，未婚，工人，住院号7409319。患者因进行性肥胖四个月，于1974年10月22日住院。

现病史：自述四个月来有饥饿感，食欲亢进，饮食增加，身体逐渐肥胖，体重由100市斤增加到125市斤，并发现大腿上部内侧出现紫红纹，几经诊查未获满意结果。现症身体倦怠乏力，精神不振，饥饿时感到心慌，进食即可缓解；月经较前量少，经期缩短，大便干而少，二三天一次。小便增多。

既往史：无过敏史，无用皮质激素及促肾上腺皮质激素史。

体检：体温37.2℃，脉搏106次/分，呼吸21次/分，血压140/100毫米汞柱……发育异常，体形肥胖，面部红胖，眉毛较密而浓；后颈部脂肪堆积；胸廓对称，脂肪较厚。心率106次/分，律整，各瓣膜区未闻及器质性杂音，肺部无异常发现；腹部脂肪较厚，肝脾未触及……脊背部肥胖，脊柱无畸形；两下肢上部内侧可见明显粗大紫红色纹，左右对称；皮肤紧张，毫毛较多，阴毛较密，其他未见异常。

化验：……血清胆固醇240mg%；空腹血糖 153mg %，葡萄

糖耐量试验：服糖前105mg%，服糖后：半小时183mg%，1小时178mg%，2小时158mg%，3小时125mg%。

尿常规阴性，24小时尿17羟测定(2次)：11～13.2毫克，24小时尿17酮测定(2次) 16.9～21.9毫克。

腹膜后充气造影报告：……两侧肾上腺未见异常。蝶鞍x线侧位片报告：……蝶鞍未见异常。

诊断：肾上腺皮质机能亢进症，……

中医中药治疗观察经过：

第1阶段：1974年11月4日至1975年1月3日，计60天。用药：黄精60克，水煎成汁400毫升，分3次空腹内服。黄精片(含黄精、当归)，每次2片，每日3次。

……

第2阶段：1975年1月4日至3月4日，计60天。用药：生何首乌15克　玉竹15克　龙胆草9克　生大黄6克　芒硝6克(冲)　枳实6克　川朴6克　水煎成汁400毫升，分3次空腹内服，每周服药5剂，休息2天。

第3阶段：1975年3月5日停药观察60天。

1975年11月20日复查：典型体态消失，体重52公斤，大腿紫红纹消退，24小时尿17羟3.62毫克，24小时尿17酮8毫克。……[21]

（七）治疗多食多便肥胖症

赵××，女，32岁，干部。

因病住铁路医院内科病房前后达一年之久，先是内服西药，后又经该院中医科会诊，服中药十数剂，仅睡眠稍有好转，其他诸证均乏效验，于1963年3月出院。出院时经内科确诊为"神衰、肝炎、内分泌失调、胃神经官能症(似柯兴氏综合征)"。

4月6日迎余诊治：症见多食多便，每日进餐十余次，甚至口不离食，不吃则心慌无主，日食量达3斤半许……且食后即感腹隐痛而里急，每天入厕亦达十余次之多，所便量少，再便辄晕厥，少时自苏，故入厕必须有人扶持。面胖如圆月，色现晦滞，腹大似鼓，肢体丰硕，体重大增，经常心悸失寐，胸闷腹胀而气短，

右胁疼痛，头目眩晕，只能多卧少坐，无力下榻活动。脉见右缓，左沉涩，舌苔中黄厚而燥。

推之病机，胃热则消谷，显系胃强脾弱，阳明腑实，实热内滞之候，乃本虚标实。治宜"通因通用"拟三乙承气汤，以泄腑实积热，先治其标，他症当为后图。

生大黄 9 克 姜川朴4.5克 炒枳实4.5克 元明粉 3 克 生甘草 6 克 水煎频服。

上方连进四剂，每天大便七至十数次。续服四剂，大便逐渐减为三次，均系软便挟有脓污胶质，食量次数均减少，惟便时排泄迟钝，约半小时方可。守方进药至4月17日，大便下一块状物，长可达尺，色黑如酱(医者未查系何物)，觉腹内轻舒，但多食一症，去而不彻。

在进泻剂过程中，曾经有手臂麻木，口舌干燥，遍体浮肿，小便短少等症状交替出现……则据证用叶氏养胃汤合四逆散、五苓散、五皮饮加味，以交替投剂，标本兼顾，乃至胃肠出纳正常，肿消尿利，病情大有好转之机。只遗心悸、头眩，遂改服归脾汤，以竟全功。

本证自1963年4月至同年9月，计进服三乙承气汤42帖，五苓、五皮饮加味12帖，叶氏养胃汤加味10帖，归脾汤20帖……患者健康大复，已能步行至街市购物，饮食调养数月，恢复工作。[22]

（八） 治疗咳嗽

张×，男，3岁。

患儿受凉伤食，发热汗出，气逆咳嗽，病已七日。曾服疏表理肺之剂数剂，病仍不解，每日午后壮热尤甚，彻夜咳嗽不休，不能合目。小便黄少，大便秘结三日。舌苔微黄而燥，指纹色紫，脉滑数。此表邪不解，入里化热，而成阳明燥实之候。当上病下取，釜底抽薪，急下存阴以拯津液，宜大承气汤急下之。

大黄 6 克 枳实 3 克 厚朴 6 克 芒硝 6 克 玄参 3 克 甘草 3 克 水煎服。

上方服一剂，当晚咳嗽大减，能食入睡，翌晨得大便，下燥

屎一次，午后咳嗽，高热亦平，竟一剂收功。[23]

（九）治疗精神病

林××，男，23岁，农民。

已精神失常三年。1967年初发病时，坐卧不安，言语颠倒，失眠，呈癫症忧郁型病态。经诸医院诊断为精神分裂症。1970年病情加重，由癫转狂，持刀弄棒。

治疗：针四柱穴、中脘、人中、百会。服大承气加减，每日一剂。每晚肌注氯丙嗪50毫克。平时根据病情转机，中药酌情加减。

经二十多天治疗即愈。七年未见复发。[24]

## 小 承 气 汤

**方剂简介** 本方即大承气汤方去芒硝。载于《伤寒论》208条之下，于374条下复出。共有五条原文论述本方的使用，指出本方可用于①阳明肠中糟粕初结，滞满为主证者。如208条："阳明病，脉迟，虽汗出不恶寒者，其身必重，短气，腹满而喘……若腹大满不通者，可与小承气汤，微和胃气，勿令至大泄下。"②太阳病误治或发汗后，致阳明腑实轻证。250条："太阳病，若吐若下若发汗后，微烦，小便数，大便因硬者，与小承气汤和之愈。"③用下法后，大便复硬者。小承气汤体现了泻热通便，破滞除满的治法（又称和下法）。张洁古的三化汤，即本方加羌活。

**医案选辑**

（一）治疗肠梗阻

例一 手术后肠梗阻

宋××，因右侧腹股沟嵌顿疝，自用力复位，引起肠穿孔及腹膜炎。肠缝合术后第三天，发生动力性肠梗阻。此时腹胀，有压痛及肌紧张，肠鸣音消失，无大便或排气。脉洪大有力，舌苔黄燥。取行气导滞、清热解毒法。用小承气汤加黄芩、黄柏、银花、连翘治疗。

服药4小时后，肠蠕动增强，排稀便两次，腹胀及腹痛迅速减

轻。次日下午开始进食。[25]

例二　产后麻痹性肠梗阻

袁××，女，24岁，农民，住院号23694。因产后三天腹胀、腹痛，大便闭、呕吐、发热，于1975年9月16日下午6时急诊入院。

缘患者第二胎孕9个多月，于1975年9月14日下午3时临产，当日晚8时破水，可见儿头外露，产妇进气，直到次日凌晨1时在家自然分娩一男婴。……产后约半小时腹痛，腹胀明显，腹部胀大如足月妊娠。入院前一天发热，呕吐多次水样液体，不能进食，六天来停止排气、排便。

体检：体温38℃，脉搏126次/分，呼吸40次/分，血压130/80毫米汞柱。痛苦表情，发育较差，身材矮小，屈膝平卧，腹部膨隆如足月妊娠，软，全腹轻压痛，左下腹压痛及反跳痛明显。宫底脐下一横指，轻压痛。移动性浊音(+)，肠鸣音弱，右胃区压痛明显，两侧宫旁均有压痛，未触及包块，其它无阳性体征。白细胞12,700，中性88%；腹部透视：大小肠曲扩张并见数个气液平面；腹腔穿刺未抽出液体。

入院诊断：①产褥感染；②麻痹性肠梗阻。

给四环素一克静滴，补液，禁食，胃肠减压，肛管排气，松节油拭腹部后热敷。肌注新斯的明1毫克。经上述处理后，18小时未见好转，于入院次日上午11时半及中午12时10分，各给小承气汤加味100毫升，从胃管注入。

处方：厚朴9克　大黄9克(后下)　枳实9克　陈皮6克　党参15克　北芪15克

用中药后6小时患者排出大量大便及气体，瞬间腹部变小变软，腹胀消失……。肠功能恢复后，继续抗感染及支持疗法，于10月15日出院。[26]

（二）治疗溃疡病穿孔

李××，男，57岁。

腹部剧痛16小时入院。检查：体温37.7℃，脉弦紧、84次/分，血

压110/75毫米汞柱。急性痛苦病容，舌红干、苔白粗，唇燥。心肺无特殊，腹式呼吸减弱，腹肌紧张、硬实拒按，明显压痛及反跳痛，肠鸣音消失，肝浊音界缩小，无转移性浊音。X线腹部透视：双侧膈下有游离气体。白细胞18200，分叶核91%。

诊断：溃疡病穿孔。辨证属里实，中焦郁结。

入院后作中西结合非手术疗法。禁食，胃管减压，补液等；针刺天枢、中脘、足三里等穴。针后腹痛减轻，乃继续治疗。48小时后，腹痛及压痛局限于右上腹部，肠鸣音恢复，并有排气。舌边红、苔黄，脉数，手足热，体温38.4℃。穿孔已闭合。转入第二期治疗。

辨证属中焦郁结化热，宜攻里通下，清热解毒。患者年老体弱，宜扶正祛邪，攻补兼施，用小承气汤加党参、甘草、木香、砂仁。

服药后两小时，开始排大便，5小时后再排一次。腹胀痛明显减轻，并进饮食。次日再服中药一剂，以荡余邪。服后排便二次，腹痛症状消失，热退，苔转薄白，脉缓和。住院8天痊愈出院，继续作第三期治疗。[11]

（三）治疗痢疾

倪××，男，30岁。1953年7月12日初诊。

患者身热口渴烦躁，面赤目红，小腹急迫，疼痛拒按，里急后重，便下赤垢，日夜登厕数十次。舌绛边紫、舌苔黄燥。脉象实数。余拟通利涤热祛瘀，投以小承气汤。

处方：大黄15克　川朴、枳实各9克　莱菔子12克

一剂病减，三剂痢除痛止，获愈。[27]

## 调胃承气汤

**方剂简介**　本方即大承气汤方去枳实、厚朴，加甘草。载于《伤寒论》29条之下，并于70条，207条下复出。共有七条原文论述本方的使用。指出本方可用于：①误用汗法，致成阳明腑实轻证。如70条："发汗后……不恶寒但热者，实也，当和胃气与调胃承气

汤。”②阳明腑实轻证，误用温热丸药攻下，或曾大吐下，里实证仍在者。如248条："太阳病三日，发汗不解，蒸蒸发热者，属胃也，调胃承气汤主之。"249条："伤寒吐后，腹胀满者，与调胃承气汤。"③阳明热盛，燥实为主，热扰心神证。207条："阳明病，不吐不下，心烦者，可与调胃承气汤。"本方体现了轻下和胃的治法（又称缓下法）。

后世的衍化方有：白虎承气汤（《通俗伤寒论》），即本方合白虎汤。凉膈散（《和剂局方》），即本方加黄芩、栀子、连翘、薄荷。

**医案选辑**

（一）治疗真热假寒下利

吴××，2岁。

病下利，目闭，身冷。前医认为少阴证，投以理中，四逆之剂，病转危笃，请我会诊。诊其脉，寻按均不可得，据前医云，脉绝已半日矣。余细思，若脉绝半日，岂有生机尚在？其中必有原因。遂启齿观察，见其舌黄苔燥；再视其肛门，周围红赤异常；验其大便，则甚粘腻，下利虽频，而量极少，与少阴之下利清谷大相悬殊。此系伏热，热深厥深，故见身冷脉伏。内真热而外呈寒象也。遂依"热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦"之旨，与调胃承气汤加味。

处方：朴硝7.5克　大黄4.5克　黄芩3克　黄连、甘草各2.4克

服后数小时，下黑粪甚多，脉出，肢温，知渴索饮。次日按原方续服一剂，竟告获愈。[28]

（二）治疗不明原因高烧

姚××，男，10岁，学生，住院号976。

患者体质素弱，始病前精神欠佳，倦怠乏力。发病后，每日午后或夜间发热。体温39℃左右。稍恶寒，时心烦，恶心而无呕吐，大便五天未下，腹无胀痛，小便正常。在大队卫生室用抗菌、解热治疗无效来诊，以发热待查入院。

体检：扁桃体肿大I°，肝肋下0.5厘米。胸透：右肺门有一钙化点，双肺纹略增粗，余均(－)。

治疗概况：入院20天中，西药治疗无效。曾以肥皂水灌肠两次，灌肠当日体温较低38.5℃左右，于是商定中药试治。

当时病人形体消瘦，精神困倦，纳少。发热时精神萎靡不振，口渴喜饮，心烦无呕吐。住院中自排干燥粪便一次，今已数日未排便。舌质红、苔薄黄少津，脉滑数。根据《伤寒论》207条："阳明病，不吐不下，心烦者，可与调胃承气汤。"之理，投予原方：

大黄9克(后下)　芒硝9克　甘草6克　水煎分二次服。

一剂后泻下稀粪兼燥屎黑块数次，当日发热截止，随后予以调补，食欲增加，二便正常，诸症消除而出院。半月后随访，未再发烧。[29]

(三) 治疗中消症(糖尿病)

叶××，男，57岁，职员。门诊号13226，1964年6月26日初诊。

三月前起善食善饥，每天虽进七餐，仍感饥饿，并有上腹部嘈杂，疼痛。口不渴，小便如常，大便秘结，数日一通。苔黄不燥，脉滑有力。病者素禀健壮无恙，嗜食香燥食物。

检查：发育正常，营养中等。甲状腺无肿大，心肺正常。腹部柔软，肝脾未触及。全身浅表淋巴结无肿大。各种神经反射均正常。胸部透视：心肺无异常变化。尿检查三次，尿糖均阳性。

辨证：经云："胃热则消谷善饥。"患者症见便秘，苔黄，脉滑数有力，当属阳明里热实证，即所谓"中消"也。治宜清胃泻火，佐以养阴。

处方：大黄6克　芒硝6克　甘草4.5克　黄芩4.5克　知母9克　天冬9克　生地9克　牛膝9克　石膏12克　水煎服。

服药后，症状见减。照前方续服18剂，苔净脉和，食量正常，其它症状完全消失，尿检查，尿糖转阴性。[30]

(四) 治疗咳嗽

刘××，男，36岁。

病已月余。现症：咳嗽痰粘，舌黄糙，脉数有力，不思饮食，大便硬。用调胃承气汤。服后微下二、三次，咳嗽若失。[17]

（五）治疗热厥

林××，女，28岁。住院号804。以突然头痛，伴呕吐、昏迷两天，于1963年8月10日住院。

检查：昏迷状态，颈部硬，巴彬斯基氏征(+)；脑脊液呈血色，脑压高，红血球(++)，蛋白(++)；血检提示感染。印象：蛛网膜下腔出血。经治疗后神志已清，头痛呕逆，烦躁未见改善。15日因驱虫后引起昏迷，上症加剧。16日邀中医会诊。

中医诊治：烦躁不安，头痛如裂(前额)，恶心，饮水即吐，肢厥，屡见昏迷。脉弦细按之实，苔黄，溲少，大便五日未行。脉证尚实，先作釜底抽薪计。

处方：大黄9克　元明粉9克　甘草3克

17日诊：药后溏泄4次，约一痰盂，臭秽难闻。昏厥不作，但心中如焚，烦躁不堪。头痛略挫，呕吐更甚。口干，颧赤，舌红中薄苔，脉转虚数。阳明腑实虽通，但胃阴受劫，胃热燕腾。拟复胃阴清胃热，兼用降逆镇呕。

处方：党参12克　生石膏30克(先煎)　竹叶9克　粳米9克　麦冬12克　半夏12克　甘草3克　灶心土一块(研细，开水溶化后，沉淀去渣，冲入)

上方仅服2茶匙，呕吐即止，药后头痛心烦减，能入眠。以后随从此方加减，或用僵蚕、菊花、大青叶之清肝泄热，间用蒌仁、元明粉泄热导下，症状日见缓和……。[31]

## 二、泻热逐水攻下方

### 大陷胸汤(丸)

**方剂简介**　大陷胸汤，由大黄、芒硝、甘遂（吞服）三味药组成。载于《伤寒论》134条之下，共有五条原文论述本方的使用。

如原文135条："伤寒六七日，结胸热实，脉沉而紧，心下痛，按之石鞕者，大陷胸汤主之。"136条"伤寒十余日，……但结胸无大热者，此为水结在胸胁也，但头微汗出者，大陷胸汤主之。"指出本方主要用于邪热与水饮结于胸腹重证，体现了泻热逐水的治法。

郑显理等报道，采用中药清胰陷胸汤（本方加柴胡、黄芩、木香、元胡）和针刺为主，治疗急性胰腺炎100例，有效率达95%以上。[32]

北京海淀医院外科急腹症小组报告，用甘遂黄硝散治疗急腹症100例（溃疡病穿孔24例，胆道疾患44例，肠梗阻30例，急性胰腺炎2例）临床治愈91例，9例转手术治疗。[33]

北京市第六人民医院外科报道：用甘遂硝黄散治疗急性腹膜炎40例，治愈38例、中转手术、死亡2例；治疗肠梗阻40例、治愈38例，中转手术1例，死亡1例。[34]

大陷胸丸，即大陷胸汤方加葶苈子、杏仁、以白蜜、水煎甘遂末，送服余药之丸剂。载于131条之下，原文："结胸者项亦强，如柔痉状，下之则和，宜大陷胸丸。"指出本方用于结胸里热水饮邪结偏高者，体现了泻热逐水缓下的治法。

**医案选辑**

（一）治疗结胸症

例一

郭××，男，28岁，农民。

寒热倦怠，前医以解表不效，继用润下又不下，病势趋重，远道前来求治。今发病已六日，头痛项微强，热甚气促，不咳，按脘腹痞满而痛。寸脉浮而关脉沉，舌苔黄糙。此为伤寒大结胸症，以仲景之法当下之，拟大陷胸汤：

生大黄18克　元明粉12克　甘遂9克　粳米一撮。

患者借宿邻近客栈，服第一剂药后约四小时，得畅泻积粪。傍晚其家属来询，是否继服二剂？余告以再服无害。越二日已能行走，嘱返家少事休养数日。[35]

例二　伤风转结胸证

许×，女，近年六旬。

体质素丰，初为重感风邪，经医治后，寒热已退，里邪未清，即急于饮食，且常过量，因之胸脘结痛，连及腹部，上则气逆满闷，下则大便不通，挺倚床栏，不能平卧。按其胸腹两胁作硬而痛，心烦不安。舌苔湿腻兼黄，脉沉紧。周身并无热候，手足反觉微凉，大便数日未解。此结胸之重症，察其脉证俱实，以大陷胸汤加枳实与之。

处方：锦纹大黄(酒洗)15克　元明粉15克(分冲)　制甘遂7.5克(为末)　炒枳实15克。上四味，先煎大黄、枳实，汤成，纳元明粉之半量，再温烊化，纳甘遂末半量，调匀服之。6小时后服二煎，如前法。

二诊：服上方大泻数次，胸胁脘腹部之满痛遂见轻减，至第3次泻下后，病者已渐能平卧。二煎服后，又续下两次。似已病去十之七。诊其脉，沉亦起；察其舌，尖部苔已退，根上腻黄渐化，中心宣而浮起。恐其余邪未尽，再有反复，又顾及高年之体质，陷胸方不能再剂，乃仿傅青主方以栝蒌为主合小陷胸汤及葶苈泻肺法，续服两剂而愈，……[36]

（二）治疗十二指肠溃疡并发穿孔、弥漫性腹膜炎

李××，男，18岁，学生，住院号68359。1975年9月24日急诊入院。

主诉：晚饭后两小时突然上腹剧痛，为持续性，不放射，伴恶心，呕吐食物一次，约100毫升，无冷热。有胃痛史三年，经常发作，近一周来发作频繁，每于饥饿及进食后引起上腹作痛，经治疗无效。

体检：体温37℃，脉搏84次/分，血压130/80毫米汞柱。舌红苔白，脉弦滑。呻吟不已，屈曲卧位。头颈、心肺正常。腹平、腹式呼吸消失，全腹均有明显肌紧张，上腹有明显压痛及反跳痛，肝脾触诊不满意。肝浊音界消失，移动性浊音（－）。肠鸣音弱，脊柱四肢（－）。

实验室检查：白细胞13,000，中性94%，腹腔穿刺为粘稠黄色脓性液体（15毫升），反应呈碱性，镜检见脓球满视野，红细胞1—2。X线检查：右膈下有游离气体。

西医诊断：十二指肠溃疡并发穿孔，弥漫性腹膜炎。

中医辨证：水热互结，证属结胸。

治疗经过：24日晚10时住院，给予禁食，胃肠减压，输液，针刺止痛，半坐位。25日体温38.3℃，全腹痛减轻，满腹均有肌紧张，压痛反跳痛以下腹为重。肠鸣音未恢复。舌苔黄腻，予生甘遂面0.9克，大黄0.6克，芒硝0.3克。1日2次。

26日药后，稀便四次，腹痛减轻，腹膜炎体征消失，体温渐退，再服上药一次，逐渐恢复。[34]

（三）治疗肠梗阻

赵××，女，24岁，职员，病历号85658。

患者原因左侧卵巢癌蒂扭转于1976年6月5日急诊住妇科。7日于硬膜外麻醉下行肿瘤切除术，……术后恢复顺利。一周后经常出现上腹胀满，嗳气较多。术后第15日午饭后突觉上腹胀痛，渐重，腹中觉有气窜痛，同时恶心，呕吐频繁，病后一直未大便，遂送外科治疗。

体检：体温37.4℃，脉搏80次/分，血压110/70毫米汞柱。一般情况尚好，轻度脱水貌，头颈正常，舌红，苔黄厚腻，脉弦滑。心肺无异常发现，腹胀，未见肠型及蠕动波，下腹正中切口瘢痕约长14厘米。全腹软，上腹有压痛，无反跳痛。叩诊呈鼓音，无移动性浊音。肠鸣音活跃，有阵发高调气过水音。脊柱四肢正常。

实验室检查：血、尿、粪便化验正常。尿淀粉酶32单位。腹平片可见上腹部有多个梯形液平面。

印象诊断：高位机械性、完全性、单纯性肠梗阻，肠粘连。中医辨证：水热互结，腑气不通。

治疗经过：6月24日转入外科后，即刻予禁食，胃肠减压，输液。上午10时自胃管注入甘遂硝黄散一次，无明显反应，12时再注一次，下午5时开始排便一次，为稀水样便。以后先后排气

2次，排稀便3次，腹胀、腹痛、恶心诸症悉除，去除胃肠减压。第二天进饮食，予服中药一次，第三日腹部X线透视无异常发现。调理数日转回妇科。[34]

（四）治疗脑膜炎险症

何××，男，3岁。于1938年诊于重庆。

病发热气急，呕吐频频，迷睡昏沉，咬牙面青，角弓反张，手足抽搐，胃脘坚硬如石，病情险恶。其父母惊慌万状，手足无措，曾抱孩至医院请求急诊，经化验检查，诊断为脑膜炎，必须住院医治。其父母以所需费用太巨，一时无法筹措，故服中药。

乃书一大陷胸汤：制甘遂0.9克　大黄4.5克　芒硝4.5克(冲)前后连进3剂（制甘遂加至1.5克，大黄、芒硝各加至6克），服后下粪水及痰涎甚多，抽搐止，呼吸平，病有转机。续与甘寒生津之剂而告痊愈。………[37]

# 三、攻逐水饮方

## 十　枣　汤

**方剂简介**　方即以肥大枣10枚煎汤，送服芫花、甘遂、大戟粉。载于《伤寒论》152条之下。原文“太阳中风，下利呕逆，表解者，乃可攻之，其漐漐人汗出，发作有时，头痛，心下痞硬满，引胁下痛，干呕短气，汗出不恶寒者，此表解里未和也，十枣汤主之。”指出本方用于水饮结于胁下证，体现了攻逐水饮的治法。

吴怀棠等报道：用本方治疗渗出性胸膜炎14例，治愈10例，减轻3例，无效1例。[38]顾毓珍等报道：治疗20例，显效6例，进步13例，无效1例。[39]钟梅泉报道：治疗8例，全部治愈。[40]赵化琛报道：治疗15例，13例胸水完全吸收，2例无效。[41]

尤学周报道：以本方为主治疗臌胀（肝硬化腹水）5例，均有一定近期疗效。[42]

**医案选辑**

（一）治疗渗出性胸膜炎

例一

徐×，女，住院号24539。

因咳嗽少痰，左侧胸痛，呼吸困难，发冷发热6天入院。入院前3天上述症状加剧。

体检：营养、精神差。舌苔厚腻，脉弦滑。呼吸较急促，在左胸前第二肋间隙以下语颤消失，叩呈浊音，呼吸音消失。X线透视积液上缘达前第二肋间，心脏稍向右移位。穿刺抽液50毫升，黄色半透明，李凡他氏试验(++)蛋白5.5克%，白细胞255，淋巴88%，中性12%未找到结核菌；血沉40毫米/小时。根据上述情况合乎中医所说的悬饮，其病属实证，因此，以逐祛饮邪法，用十枣汤：

大戟、芫花、甘遂各0.9克。研成极细粉末，肥大红枣10个破后煎汁，在上午10时空腹吞服。

药后1小时腹中雷鸣，约2小时左右即大便稀水5次。

依法隔日1剂，投3剂后，体温正常，胸畅，胸痛减半，左前三肋以下仍呈浊音，呼吸音减低，X线胸透复查，积液降至第三肋间以下。继服原方4剂，体征消失，血沉5毫米/小时，X线胸透：积液完全吸收，住院26天病愈出院。[43]

例二

李××，女，52岁，住院号90658。

1965年11月6日以潮热盗汗，左侧胸痛，干咳少痰，气喘不能平卧8天入院。

入院检查：一般情况差。半卧位，气管右移，左胸前后叩诊浊音，呼吸音减弱，下部完全消失。心界右移，腹隆起，腹水(++)，腹围83厘米。胸透证实：左侧胸膜炎，大量积液。血沉71毫米/1小时。入院后第3天，作诊断性胸穿，抽出胸水500毫升，唇红，舌红苔白，脉弦而滑。

西医诊断：左侧渗出性胸膜炎，多发性浆膜积液。中医诊断：悬饮。

入院后，11月17日开始服十枣汤，间日一付，每次大便泻水

很多，自觉症状好转，可以平卧，体温下降，偶有低烧出现，腹胀亦减。胸透证实：胸水明显吸收。自后对十枣汤已适应，大便泻水不多。

于12月3日开始改用大陷胸汤，连服3剂，泻水颇多，症状续有减轻。12月14日胸透证实：左侧胸膜炎较前明显吸收。后以清肺化痰之剂作善后之治。于1966年元月6日出院。一般情况良好，体温正常，腹围74厘米，共住院51天。〔44〕

（二）治疗腹水

例一 腹水并全身水肿

彭××，男，68岁。

1954年3月患腹水症，遍体浮肿，肿处光亮，腹大如箕，便闭溺少。自服大黄，大便依然不通，而腹胀益甚，乃延余诊。至其家诊其脉息沉弦，舌苔薄白而甚润，腹胀欲裂，痛苦不堪言状，病人求余为之设法攻下，……此乃脾湿肿满，水溢皮肤。湿为阴邪，宜于通阳泄水，而反以苦寒之大黄攻其无过，无怪愈服而便愈不通。因其肿势太甚，乃为先处十枣汤与之，并嘱其禁食咸盐。

处方：大戟4.5克　芫花4.5克　甘遂4.5克　红枣10枚

服后一日夜大便连泻稀水八次，腹部顿消，腿足仍肿，尿量不多。翌日复诊，因从腰以下水肿，当利小便，与五苓散合控涎丹，令其再进两剂。

处方：桂枝6克　带皮茯苓9克　猪苓6克　泽泻6克　白术6克　另控涎丹3克（用红枣10枚，炖水送服）

服上方后，小溲增多，大便仍泻，肿乃全消，于是改仿实脾饮法，调理脾肾而愈。后竟不发。〔45〕

例二 肝硬化腹水

程××，男，39岁。

1959年10月4日初诊入院，住院号：3023。

去年曾患黄疸型肝炎，继患肿胀，在上海××医院诊断为肝硬化腹水，住院治疗5个月方愈，平时经常鼻衄。

入院前半个月，回乡探亲，适旧患复发，黄疸肿胀并作，肝功能检查：凡登白试验直接弱阳性，麝香草酚浊度试验24单位，脑磷脂胆固醇絮状试验(+++)，高田氏反应(+++)，黄疸指数60单位。腹围102公分。目黄，溲黄而少，肿胀连及胸脘，肢肿以两腿为甚，胸痞呕逆，右胁下作痛，舌红苔白，脉滑数。用化疸汤合二金、五皮等法，服两剂后，呕逆即止，溲亦见多。治疗旬日后，目黄溲黄均见淡，但肿胀不退，腹围仍为102公分。……肝功能检查：仅黄疸指数降至25单位，其他未见改善。用茵陈五苓合二金疏凿等法出入加减，服4剂后，腹围缩至97公分。嗣照原法加减，治疗一个多月，效果仍不显著。考虑水已积聚，不攻而逐之，则邪水无从以宣泄……轻剂恐不足以愈重病。

遂于11月19日用十枣丸4.5克，服后吐、泻出粘痰、稀水甚多，肿胀大减，腹围缩至90公分，腹部颇觉宽舒、谷纳增加……。计自1959年11月19日～1960年1月26日，两个多月当中，先后用十枣丸8次，水始泄尽。在这过程中，间用四逆散、逍遥散、金铃子散等以疏肝理气。常用健脾补肾方法，如香砂六君、桂附八味等相间互用，取攻补兼施之义以调剂之，腹围依次递减，最后缩至73公分而痊愈。为巩固疗效，用健脾补肾丸方，以善其后。……1961年元旦来函道谢称：治愈后，迄未复发。[46]

例三　晚期血吸虫病腹水

高××，女，30岁

有河水接触史。九年前曾患腹水，经中医治疗，服药30余剂，腹水消失。翌年生一孩。平日尚能参加轻微劳动。四年前又出现腹水，大便带血，月经不调，时有寒热，咳嗽，精神倦怠，劳动力丧失。

入院检查：　体温36℃，脉搏100次/分，呼吸18次/分，血压116/80毫米汞柱。形体消瘦，两肺呼吸音粗糙，并闻及罗音。心脏正常。肝肿11厘米，腹围96.5厘米，大便化验：血吸虫卵阳性。

治疗经过，第一疗程：入院后第2天上午9时开始给服十枣丸，下午2时40分服瞿麦合剂一剂。腹痛腹泻9次，无呕吐。连服5天，

均无呕吐，但腹痛，大便下血。第6天停服，大便下血即止……。第二疗程，服药剂量、时间同前……。

患者住院共18天。服药中呕吐不甚，其他反应较轻，大便排出物平均每天为2360克。出院时较入院时腹围减小12厘米，肝脏减小6厘米，大便化验血吸虫仍阳性。追踪观察，体征好转，已能参加劳动。[47]

(三)治疗肾炎

例一　急性肾炎

花××，男，25岁，运输工人。住院号：3206。1959年11月4日初诊，经检查为急性肾炎而入院。

症状：面目四肢悉肿，按之没指。腹部肿胀，小溲不多。苔白，脉濡。尿检查：红细胞(++)，白细胞(++)，蛋白(+++)。

西医诊断：急性肾炎。中医辨证：风水。

治法：开鬼门，洁净腑。

方以麻黄　桂枝　紫苏叶　防风　防己　杏仁　苡仁　五皮饮、五苓散等出入。连服4剂，面浮肢肿渐消。但腹部肿胀如前，阴茎肾囊亦肿，用疏凿饮加减，未能获得显效。因精神饮食颇佳，属实肿例，经用十枣丸两次（每次服4.5克），下利稀水甚多，肿势消退，继用健脾培补法治愈出院……。[46]

例二　慢性肾炎

赵××，女，46岁。1969年8月11日初诊。

起病三月，全身浮肿，腰痛，尿少，食欲不振，精神疲倦，逐渐腹胀脐突，不能起床。近三日伴发热咳嗽，大便不解，小便短少，肿势剧增。尿检：蛋白(+++)，白细胞(+)，颗粒管型(+)，诊为慢性肾炎。邪实水盛，亟宜攻逐。

大戟、甘遂、芫花各4.5克(共研细末，分冲)　黑丑12克　生大黄9克（后下）　青皮6克　桔红　广木香各3克　赤小豆30克　黑枣10个

药后有恶心感，逾时快泻2次，腹胀转软，脐突顿平。糜粥自养数日，再投上方。

8月21日二诊，浮肿退去七成，腹水显减，发热咳嗽已除，脉转虚数，舌绛少津，口干肤燥，饮水不多。水饮得蠲，阴津亦伤。改用养阴扶正法调理数月。

10月3日诊：水肿已消。尿检：蛋白微量，白细胞少数。追访八年，水肿未发。[48]

（四）治疗吐酸

李××，男，27岁，农民。

患者于两年前，于劳动遇冷水后得胃病，以后经常胃痛，吃冷食则痛更甚，且多呕吐酸水，并感胃部胀满，历时已有年余。给予十枣汤。

大戟、芫花、甘遂各0.45克(均研为末)，大枣10枚。先将大枣煮汤2碗，早晨空腹时服一碗、候一小时后，再将上药末投入另一碗的枣汤内服下。

2剂后，胃酸锐减，再服一剂，酸水消失，但有轻微下泄，胸中觉热。给服红枣粥2次泻止，并用党参9克 白术9克 茯苓9克 桔红4.5克 大枣10枚 水煎服，3剂。完全痊愈。经追访未见复发。[49]

（五）治疗孕妇实热痰喘

吴××，女，20岁。

怀孕7个月患热病，曾经中西医治疗未见好转，迁延20余日，症状愈趋严重，旋由某君介绍余诊治。是时，病者高热(体温39.5℃)咳喘，痰涎壅盛，大便秘结。余初以香苏饮合凉膈散2剂，未见效。继即改用十枣汤，服一剂后大便始通，但他症未减。次日余邀请张荣光同志会诊，共认为前药用量太轻，遂将甘遂、大戟、芫花各加0.6克(即各用3克)，服后泻下甚多，喘平，痰减，热退，胎亦无殒。[50]

# 四、温下寒实方

## 三物白散

**方剂简介** 本方由桔梗、巴豆、贝母三味药组成，以药共三

味，生药均为白色而得名。载于《伤寒论》141条之下，原文："……寒实结胸，无热证者，与三物小陷胸汤，白散亦可服。"指出本方用于寒痰实邪结于胸胁证，体现了温下寒实，涤痰开结的治法。

焦念华报道：用巴豆霜治疗急性肠梗阻40例，30例有效。[51]

湖南省桑植县人民医院传染科报道：用复方巴豆散(即本方加雄黄、郁金)，与西药合用，治疗白喉27例，治愈25例，死亡2例。[52]

**医案选辑**

(一) 治疗寒痰内结危证

郑×，70余岁。

素嗜酒，并有慢性气管炎，咳嗽痰多。其人痰湿恒盛，时在初春某日大吃酒肉饭后，即入床眠睡，翌日不起，至晚出现迷糊，询之瞠目不知答。因其不发热，不气急，第三天始邀余诊。两手脉滑大有力，满口痰涎粘连，舌苔厚腻垢浊，呼之不应，问之不答，两目呆瞪直视，瞳孔反应正常。按压其胸腹部则患者皱眉。大便不行，小便自遗。因作寒实结胸论治。用桔梗白散1.5克，嘱服3回，以温开水调和，缓缓灌服。2次灌药后，呕吐粘腻胶痰样物甚多，旋即发出叹息呻吟声。3次灌药后，腹中鸣响得泻下两次，患者始觉胸痛发热口渴，欲索饮，继以小陷胸汤两剂而愈。[53]

(二) 治疗肺痈

例一

钱××，男，28岁。

咳嗽，胸痛已四十多天，近日痰有臭气。患者于一月半前在田间工作回来，觉怕冷发热，伴有咳嗽，四肢疼痛，即延中医诊治，服药数剂后，怕冷四肢痛解而咳嗽甚剧，夜难成寐，发热不退，精神困疲，以致卧床不起。经20多天的中药治疗，咳嗽渐减，晚上较能入睡，一般情况较好，乃能离床，但热度时有波动，胸仍有隐痛，痰中虽无血液而增臭气，多药调理，效力不佳，前来诊治。

体温37.8℃。咳嗽不甚剧，痰色稀黄，量中等，略有臭气。口干，脉数，舌被黄腻薄苔。营养较差。诉胸有隐痛，诊为肺痈。经予苇茎汤、葶苈大枣泻肺汤、桔梗汤、泻白散加减，以及犀角、

醒消丸等治疗，未见显著改善，乃停止诊治。一周后又来诊，热升至39.2℃，痰中臭气加重，痰量增多，杂有脓状，胸闷不畅，神疲乏力，凡事扫兴，胃口殊差，见其病势转剧，测其病灶化脓可能正在进行，乃试用桔梗白散之峻剂。

处方：巴豆霜0.18克　象贝0.9克　桔梗0.9克　共研，开水送服，嘱服后泻不已吃冷粥一碗。

下午服药，至晚大便泄泻十余次，服冷粥一碗而泻止。次日病者很高兴地告我服药后热已退，咳嗽大减，痰无臭气，胸中甚畅，诸恙如释。检查体温37.3℃。脉平，舌净。偶有咳嗽，而无臭痰，精神表情都良好。为处肃肺化痰剂，以搜余患……，迄今壮健如常人。[54]

例二

钱××，男，32岁。

咳嗽3月，伴有发热。患者于3月前患伤风咳嗽，因不甚重而未服药，其后咳嗽不已，胸中觉有隐痛，且觉发热，乃延中医诊治，咳嗽发热时轻时重，不得退解。约一月后稀白痰渐转黄色，并发觉有臭气。因服药甚少效，且于午后发热较增重，乃疑为肺结核而服些营养品，卧榻静养。经友人介绍，乃来邀诊。

午后2时许出诊，诉胸部不畅有隐痛。体温38℃。比较消瘦，面色憔悴，呈久病贫血貌。咳不甚剧，吐稀黄痰，有臭气，量不多。舌红润无苔，脉数。家人无结核病史。拟诊：1.肺痈；2.肺结核。处甘凉清肺剂：

南沙参　北沙参　细生地　麦冬　石斛　杏仁　茯苓　山药　桃仁　苡仁　冬瓜子

八剂后，咳嗽较好，精神略有进步，能坐船来门诊，但胸中隐痛未除，痰中臭气依然。体温37.8℃。决断为肺痈，考虑用桔梗白散，但顾虑其体力较差，不任药力之吐泻而踌躇者再，后决用较轻之剂量：

巴豆霜0.15克　桔梗0.9克　象贝0.9克　共研，开水送吞，嘱服后泻不止吃冷粥。

翌日复诊，谓服药后大便欲解不畅，症情未觉减轻，亦未觉

有其他不快副作用，乃加重剂量：

巴豆霜0.24克　象贝1.2克　桔梗1.2克

次日患者诉服药后，大便泻了八九次自已，精神未为泄泻而疲，反觉诸恙都已减轻，因此颇为欣慰。检查：热退，脉静，舌仍红润。略有咳嗽，无臭痰。处清养药二剂，从此告痊。[54]

例三

胡××，女，29岁。咳嗽6～7个月，左胸部隐痛，每日下午发热，近日吐臭痰。患者于1953年秋天，在田间做活，左胸部有痛感，第二天发寒热，伴有阵发性咳嗽，痰呈粉红色，有时吐锈色痰，某西医诊断为格鲁布性肺炎，注射20万青霉素2瓶，两天后症状好转，但左胸部仍痛，午后仍发热；继更某中医治疗，效力不佳。迨至1954年春3月，病势加重，举家惶恐，雇舟来我处门诊。

3月16日下午：体温38.9℃。阵发性咳嗽，面部潮红，痰色花红如脓，极臭。左胸第四肋骨间剧痛，左卧时咳更甚，臭痰越多，大便四日不解。脉数滑，苔黄厚。形体消瘦。予诊断为肺痈，以大剂"新制肺痈汤"加减(银花24克，陈皮4.5克，天花粉9克，甘草节1.5克，本方载于《医宗必读》)，两剂不效，旋即改用桔梗1.5克，贝母1.5克，巴豆去净油0.12克，为末一次服。

服后约3时许，大便即泻下粘液5次，自止。第2日上午8时复诊，体温38.2℃，下午3时，体温未减，于是又进一剂，巴豆量改为0.09克，夜半腹泻6次，所泻之物比上次粘性较差。第三日上午，体温正常，咳嗽大减，痰已转白色，臭味消除，午后进食。善后处理以淮山药4.5克，鱼腥草15克，川槿皮9克，白敛9克，白芨6克，五剂而安。[55]

## 五、润 肠 通 下 方

### 麻 子 仁 丸

**方剂简介**　本方即小承气汤方加麻子仁、芍药、杏仁。载于《伤

寒论》247条之下。原文："趺阳脉浮而濇，浮则胃气强，濇则小便数，浮濇相搏，大便则硬，其脾为约，麻子仁丸主之。"指出本方用于肠有实邪，并津液亏竭，大肠失于润滑者。体现了润肠通便的治法。

王承业等报道：用麻子仁丸防治肛门疾病手术后大便燥结500例，取得良好效果。并在实验室观察到，麻子仁丸对家兔的离体肠管有增加蠕动波波幅及频率的作用。[56]

黄钟玉报道：用加味麻仁汤(即本方加乌梅、槟榔、陈皮)为主，治疗47例蛔虫性肠梗阻，全部治愈。[57]

**医案选辑**

（一）治疗产后大便秘结

叶××，女，29岁。

产后大便秘结，3～4天才得一次排便，致引起肛门裂伤，疼痛难忍，来我科就诊。一方面用水针注射治疗肛裂，一方面以麻子仁丸调其大便，一星期左右，肛裂基本愈合，大便亦转正常。[58]

（二）治疗蛔虫性肠梗阻

陆××，男，6岁。1969年9月2日因阵发性腹痛3天，伴呕吐、腹胀，大便不通2天入院治疗。

过去有排虫史，一年来未驱虫。体检：精神萎靡，腹痛表情，中等度脱水症，皮肤、粘膜、巩膜无黄染，心肺(－)，腹稍胀，肠鸣音稍亢，无金属音，腹肌软，无压痛，脐下两侧有条索状块物，略可移动，压痛不著。入院诊断：蛔虫性肠梗阻。

给予输液、灌肠等处理后，排虫2条，未排便，腹痛、腹胀等症未减。第二天晨开始服加味麻仁汤(火麻仁9克　杏仁9克　白芍6克　川朴4.5克　枳壳6克　大黄9克　乌梅9克　槟榔9克　陈皮4.5克)。服后2小时，腹痛明显减轻，下午6时排出虫团3个，约100多条，临床症状和体征随之消失。住院2天，治愈出院。[57]

## 附：外导通下法方——猪胆汁导法

**方剂简介**　本方以猪胆汁和醋灌肠，以导出秘结粪便而得名。

载于《伤寒论》233条之下。原文："阳明病，自汗出，若发汗，小便自利者，此为津液内竭，虽硬不可攻之，当须自欲大便，宜蜜煎导而通之。若土瓜根，及大猪胆汁皆可为导。"指出本方用于直肠津亏便秘证，体现了外导润燥的治法。

**医案选辑**

（一）乙脑抢救中除蛔扰清肺热

杨××，女，6岁。6月9日急诊入院。

因高热，嗜睡3天，抽搐昏迷半天，诊为重型"乙脑"并发肺炎。体查：体温40.3℃，脉搏134次/分。呈嗜睡昏迷状，面色红赤，惊厥，阵抽，呼吸促(42次/分)，心率快，律整，双肺有下湿性罗音。克氏征、巴氏征阳性。进院后经降温、冬眠、脱水、中西药综合治疗，于第二天起用猪胆汁50毫升（用生理盐水配成1:4新鲜猪胆汁液)保留灌肠，每天一次。住院第三天抽搐停止，热退，神清，肺部罗音及咽部痰鸣音减弱，并在当天猪胆汁灌肠后，排出绿黑大便及蛔虫10条，共灌肠6次，住院10天，痊愈出院。[59]

（二）治疗部分肠梗阻

林××，女，49岁，家庭妇女，住院号：560550。1956年1月26日因腹痛及呕吐10余次而入院。

病员于1954年3月3日在其他医院施行阑尾切除术，曾在腹腔内道格拉斯窝内置烟卷引流10天之久，于手术后2周出院。

入院时体检：中度失水，腹部中度膨胀，鼓音、肠鸣音亢进，腹部有压痛，但腹肌无紧张。血色素88%，红血球454万，白血球7,000，中性81%，淋巴16%，单核3%。其他化验报告无异常。

x光平片显示：腹部小肠充气及有液平面。临床印象为部份肠梗阻，手术后粘连所致。

入院即使用胆汁灌肠2次以及一般支持疗法。灌肠后效果良好，症状逐渐消失，病人于6天后出院。[60]

# 资料来源

〔1〕辽宁中医学院挤压综合征基础研究组：通里攻下法治疗家兔中毒性肾病的实验研究，中华医学杂志58:89，1978

〔2〕北京友谊医院小儿科：中医攻下法治疗小儿流行性感冒，中级医刊1:24，1978

〔3〕王琦等：通里攻下法在急性热病中的临床意义，天津医药2:84，1978

〔4〕于守志等：大承气汤对胃肠推进机能及肠容积的影响，天津医药杂志10:790，1965

〔5〕天津南开医院：大承气汤对毛细血管通透性的影响(实验之六)，急腹症通讯1:38，1977

〔6〕中国人民解放军第324医院外科：蛔虫性肠梗阻40例治疗小结，新医药学杂志1:28，1978

〔7〕陈垦荣等：钡剂大承气汤应用于小肠梗阻的诊断和治疗，中华医学杂志58:120，1978

〔8〕上海中医学院附属曙光医院内科五病区：中医中药治疗急性胰腺炎117例分析，上海中医药杂志4:14，1979

〔9〕顾选文：生大黄粉、玄明粉为主治疗急性胰腺炎100例，上海中医药杂志2:15，1980

〔10〕孙岳麟：承气汤治疗腹痛的经验，浙江中医杂志12:17，1965

〔11〕郑国柱：大承气汤新解，新医学4:212，1975

〔12〕杨育周整理：张方舆医案四则，天津医药8:358，1979

〔13〕《新中医》编辑室：老中医医案医话选，第50页，张伯臾医案

〔14〕吕忠岳：加味陷胸承气汤治疗肠梗阻病经验介绍，中医杂志1:46，1959

〔15〕谭启文：验案五则，江西中医药10:39，1960

〔16〕周克熙："通因通用"治验2例，中医教学2:28，1977

〔17〕胡梦先：对"在外科领域内运用中医下法"一文的体会，天津医药杂志8:224，1961

〔18〕向日医案，湘潭医药4:72，1979

〔19〕邓鹤芝：医案数则，广东中医7:31 1962

〔20〕陈永治整理：毛谈虎老大夫治疗流行性乙型脑炎的点滴经验，浙江中医杂志8:6，1965

〔21〕薛芳：中医中药治愈肾上腺皮质机能亢进症一例报告，新医药研究（河北新医大学）1:17，1977

〔22〕周凤梧：医案选录，山东中医学院学报3:49，1977

〔23〕周文泉：熊寥笙老中医临床经验，重庆医药5:85，1975

〔24〕王栋桥：以中医为主治疗精神病117例临床观察，北京医学2:87，1980

〔25〕天津中医学院中医研究班外科小组等：在外科领域中运用中医下法，天津医药杂志1:1，1961

〔26〕湛江医学院附院妇产科：小承气汤治愈一例产后麻痹性肠梗阻，医药资料选编（湛江医学院附院）1:59，1977

〔27〕倪少恒：痢疾的表里寒热虚实治验，江西医药杂志9:1012，1965

〔28〕吴宗让：下利真热假寒，福建中医药3:封4，1961

〔29〕宋会都："调胃承气汤"治愈不明原因高烧一例，山东中医学院学报3:封3，1977

〔30〕吕俊烈等：调胃承气汤加味治愈一例中消症，福建中医药5:44，1964

〔31〕陈华鹰：竹叶石膏汤临床运用体会，福建中医药2:29，1966

〔32〕郑显理等：中西医结合治疗急性胰腺炎1000例报告，急腹症通讯1:14，1979

〔33〕北京海淀医院外科急腹症小组：甘遂黄硝散在外科急腹症的应用，中草药通讯9:35，1979

〔34〕北京市第六人民医院外科中西结合病房：甘遂硝黄散在外科急腹症上的应用，急腹症通讯1:7，1977

〔35〕钟一棠：钟纯泮先生诊余案录，浙江中医杂志12:9，1964

〔36〕余瀛鳌：射水余无言医案，江苏中医5:16，1959

〔37〕张挚甫：对结胸证用大陷胸汤的几点体会，哈尔滨中医11:56，1960

〔38〕吴怀棠等：用十枣汤治疗胸膜积液的初步报告，上海中医药杂志4:23，1956

〔39〕顾毓珍等：十枣汤治疗胸腔积液20例观察，福建中医药7:6，1958

〔40〕钟梅泉，十枣汤治疗渗出性胸膜炎疗效初步观察，中医杂志3:45，1959

〔41〕赵化南：抗痨药物并用十枣丸治疗渗出性胸膜炎15例疗效分析，山东医刊11:33，1965

〔42〕尤学周等：以十枣丸为主治疗5例膨胀的报导，上海中医药杂志10:24，1957

〔43〕张志雄等：中药十枣汤治疗渗出性胸膜炎51例，解放军医学杂志2:150，1965

〔44〕钱远铭：渗出性胸膜炎中医治疗病例报告，新医药通讯（湖北）2:14，1977

〔45〕吴静山：水肿症治验二例，江西中医药7:30，1959

〔46〕张莘农：应用十枣丸治疗水肿病的体会，新中医1:40，1975

〔47〕陈永昌：十枣丸和瞿麦合剂治疗七例晚期血吸虫病的疗效观察，上海中医药杂志9:20，1958

〔48〕石志磐：十枣汤治肾性水肿，浙江中医药5:162，1979

〔49〕林映青：十枣汤治疗胃酸过多病，福建中医药3:42，1963

〔50〕李理官：治孕妇实热痰喘二案，福建中医药杂志3:42，1958

〔51〕焦念华：巴豆霜治疗肠梗阻50例体会，天津医药7:341，1974

〔52〕湖南省桑植县人民医院传染科：复方巴豆散与西药合用治疗白喉27例，新医学1:10，1973

〔53〕叶橘泉：对巴豆剂的一些经验和体会，江苏中医8:40，1961

〔54〕王焕庭：桔梗白散治愈肺痈的经验，中医杂志4:25，1955

〔55〕徐则先：外台桔梗白散治愈肺痈的介绍，江苏中医 2:36，1956

〔56〕王承业等：麻仁丸在肛门手术后的应用，中医杂志10:40，1965

〔57〕黄钟玉：加味麻仁汤治疗蛔虫性肠梗阻47例报告，中草药通讯4:26，1973

〔58〕刘美华：麻仁丸在痔瘘科的应用，武汉市中医医院院刊 2:67，1979

〔59〕广东省湛江地区人民医院："猪胆汁"在乙脑抢救中除蛔扰清肺热疗效报告，新中医2:45，1975

〔60〕上海市立第十人民医院外科：一种简易有效的灌肠剂：胆汁灌肠，中医杂志8:431，1957

# 和解少阳类方

和解少阳方，是《伤寒论》中治疗病邪已离太阳之表、未至阳明之里、病证介于由表入里过渡阶段的一类方剂。以小柴胡汤为主，共有6个方，由于柴胡桂枝汤已列入解表方，故本类只列5个方。

## 小柴胡汤

**方剂简介** 方由柴胡、黄芩、人参、半夏、炙甘草、生姜、大枣等七味药组成，载于《伤寒论》37条之下，并在96、144、229、266、379、394等条下复出。书中共有10条原文论述本方的使用，指出本方可用于：①少阳病本证。如96条"伤寒五六日中风，往来寒热，胸胁苦满，嘿嘿不欲饮食，心烦喜呕，或……小柴胡汤主之。"②少阳合并阳明病，阳明腑实证不重者。如229条"阳明病，发潮热，大便溏，小便自可，胸胁满不去者，与小柴胡汤。"③三阳合病，少阳病表现突出者。如231条"阳明病中风，脉弦浮大而短气，腹部满，胁下及心痛，久按之气不通，鼻干不得汗，嗜卧，一身及目悉黄，小便难，有潮热，时时哕，耳前后肿，刺之小差，外不解，病过十日，脉续浮者，与小柴胡汤。"代表了和解少阳的治法。

《千金方》的黄龙汤，《十便良方》的人参饮子等，其组成均与本方相同。

后世的衍化方有：柴胡半夏汤（《伤寒活人书》）：即本方加白术、麦冬。增损柴胡汤（《素问病机气宜保命集》）：即本方加石膏、知母、黄芪；三元汤，即本方合四物汤；三合汤，即本方合四物汤加白术，茯苓、黄芪。驱瘴汤（《寿世保元》）：即本方加大黄、枳壳。小柴胡加桔梗石膏汤（《皇汉医学》）：即本方加桔梗、石膏；

它如小柴胡加桔梗薏苡仁汤，小柴胡加苓术汤，小柴胡加枳实芍药汤，小柴胡加芍药大黄汤等，亦均系本方加味。小柴胡加地黄汤（《东医宝鉴》）：即本方加生地。柴平汤（《医方考》）：即本方合平胃散。

**医案选辑**

（一）治疗感冒

例一

李××，男，38岁，汉族，木工，沈阳人，住拉萨市芦部区。于1959年2月13日初诊。

自诉：感冒已4天。现症头痛且晕，一阵发冷一阵发热，恶心，胃脘满闷，脉弦而数。

诊为少阳外感寒邪。治以和解为主，方用小柴胡汤加味：

北柴胡18克　黄芩9克　党参9克　清半夏9克　甘草6克　生姜3片　红枣4个　菊花15克

次日复诊：诸症基本消失，仅偏右头痛，再以前方加减：

北柴胡9克　黄芩9克　清半夏9克　生姜3片　荆芥穗9克　防风4.5克。

前后共服药两剂，痊愈。[1]

例二

强八××，男，13岁，学生，住拉萨市柳下康。1959年3月6日初诊。

自诉：感冒数日。头痛、往来寒热，胸胁痛，咳嗽痰中带血，不欲食，呕吐，大便干燥，脉弦数。

诊为外感寒犯少阳，肺气膹郁。治以和解兼以清宣，方用小柴胡汤加味：

川柴胡9克　黄芩4.5克　党参4.5克　清半夏6克　甘草3克　生姜2片　红枣2个　苦桔梗6克　白茅根12克　杏仁6克

次日复诊：头痛寒热均除，呕止，大便转为正常，仅咳嗽时胁痛，痰多带血，舌苔微黄，脉数。照前方加减：

川柴胡6克　黄芩4.5克　清半夏4.5克　甘草3克　生姜2片

桑叶9克　连翘9克　白茅根15克　川贝母4.5克　另解肌宁嗽丸6粒，分3次服。

前后共服药2剂，解肌宁嗽丸6粒，痊愈。[1]

（二）治疗发热

例一　长期发热

范××，男，37岁。

发热3个多月，上午37℃左右，下午逐渐增高，体温在38℃～39℃之间，先恶寒后发热，形成往来寒热之象，入夜逐渐下降。乏力倦怠，口苦咽干，胃脘闷胀不适，有时恶心，纳差，大便干，小便黄赤。经检查肝功能、胆汁引流均未见异常，使用多种抗菌素未见疗效，乃邀会诊。

除上述症状外，舌质红、苔黄腻，脉细弦而数。……辨证为表里不和，湿热内蕴。以和表里，清湿热为治。方用小柴胡汤加茵陈。

服药6剂，热退病除。病人除感疲倦外，无其它不适。予五味异功散收功。[2]

例二　低热

张××，男，50岁。会计。

1973年初夏发低烧，……西医检查找不出病因、病灶，每日只注射糖盐水、激素等，治疗2个月毫无效果，乃邀会诊。

患者饮食，二便均近正常，只是脉象稍显弦细，兼微觉头痛，《伤寒论》云："伤寒脉弦细，头痛发热者属少阳。"因与小柴胡汤原方，方中柴胡每剂用24克。

共服2剂，低烧全退，患者自觉全身舒适。……停药观察3天，患者病愈，上班工作。[3]

例三　肺结核午后发热

张×，男，40岁。

患肺结核病已8年。前年夏末起，常于午后发热，胸满痰壅，经用链霉素治疗后，热度仍时作时止，且见耳鸣眼花，食欲减退，面色皖白……脉弦细数。乃金虚木乘之征，治宜扶正退热，以小柴胡汤连服2剂，热退。再服2剂，痰少胸舒。后以小建中汤常服，

恢复健康。[3]

例四　产后发热

刘×，女，28岁，住院号123271。

病人系第一胎足月自娩，产前血压上升至150/100毫米汞柱，曾一度发痉。产后第七天，体温突然升高至39.6℃。检查心、肺无异常发现，腹部无压痛，两肾区无叩击痛，乳房无炎症现象，乳汁分泌正常，恶露无臭。血常规：白血球13,400，中性85%。当时曾先后给予青霉素、链霉素、四环素以及冬眠灵静脉滴注，安乃近小剂量穴位注射等，高热持续3天不退。第四天邀中医会诊，共同治疗。

中医诊治：第一胎产后一旬，恶露虽少未净，腹不胀痛，寒热往来，连日不解，头痛面浮，口苦作恶，胸痞时太息。舌质淡红、苔薄腻，脉弦数。

证属：肝阳素旺，复因产后血室空虚，邪乘虚入，居于肝胆之经，少阳之气不和，营卫失调。治以调枢机而和营卫，使邪热循经而散。拟小柴胡汤加减：

醋炒柴胡2.4克　炒黄芩4.5克　人参片4片(吞)　全当归9克　炒白芍4.5克　姜半夏9克　紫丹参9克　粉甘草1.5克　益母草9克　黑荆芥2.4克　生姜一片。

服上药一剂，得汗而热减。服2剂后热退（体温37.4℃)。服3剂后热罢。最后以和养之剂调治，服8剂而收功。[4]

（三）治疗热入血室

例一

二十年前，曾治某校一女工，外感恰值月经来潮，寒热交作，心烦胸满，瞑目谵语，小腹疼痛。迁延六七日，曾服中药数剂，均未见效。我认为属热入血室证，拟小柴胡汤，用柴胡12克。当时有人怀疑柴胡使用过量，劝病人勿服。病家犹豫不决，复来询我。……我力主大胆服用，……只服一剂，诸证均除。[5]

例二

一妇人患伤寒，经水适来，谵语如见鬼状，且渴欲饮水，禁

而不与，病势益甚。邀先生诊之，脉浮滑，是热入血室兼白虎汤证也。即与水不禁，而投以小柴胡汤。曰：张氏所谓其人如狂，血自下，血下者愈。病势虽如此，犹当从经水而解也。五六日果痊愈。〔6〕

（四）治疗疟疾

例一

王××，男，22岁，陕西人，护士。门诊号853。

于1955年8月间某下午，突然四肢无力，全身疲惫，膝关节疼痛。翌日下午8时左右，高烧达40℃，经注射福百龙及口服奎宁，当晚12时许，大汗淋漓，体温下降而解。……以后每隔3日或5日即发病一次，症状同前。1955年共计发作4次，均以前法治疗，约半月左右渐愈。1956年6月2日又发病，症状同前，3日发作一次，全身无力，食欲大减，面现重病容，服百乐君仍未能制止发作。经采血检查，发现3日疟原虫，确诊为3日疟，即建议服用中药。

处方：党参9克　柴胡6克　半夏6克　条芩4.5克　甘草3克　大枣3枚　干姜3克　葛根9克　常山9克　草果6克　槟榔6克　乌梅3枚

于发病前3～4小时将上药头煎服下，继之即煎服第2煎。遂一剂治愈。经1957年及1958年观察，未再复发。〔7〕

例二

一男子患疟，他医已与药，一二发后，一日大汗出不休，因请先生，先生与小柴胡加石膏汤，乃复原。〔8〕

例三

一女子病疟，热多寒少。一医用药而呕，一医用药反泄。请余诊治时，疟利并作，且呕，脉之但弦。投以本方（小柴胡汤）加芍药，未至5帖，诸证并瘳。〔9〕

（五）治疗败血症

陈××，男，16岁，学生。住院号310279。因恶寒、高热不退于1965年8月9日入院。

患者于7月24日下午开始微恶寒、发热、头痛头晕，周身违和，

自作简单处理即病减。但于第4天又作恶寒发热，头痛目眩等症。即在当地医院就诊，服中药9剂，未见明显效果。8月6日以体温39.2℃赴广州某诊所诊治，以“外感”打针吃药，当晚寒战加剧，继而高热，后来汗出而热稍退。近3天每天上午8时即恶寒高热，至中午汗出热稍退，下午2时又复寒战高热，至晚11时汗出热减，最高体温39.7℃，最低体温37.8℃，伴见头痛，口干苦作渴，胸闷，食少，小便短赤，大便2日1次，质烂色黄。患者否认近期有外伤病史。

体检：神志清醒，发育良好。浅表淋巴结肿大但无发红及压痛，体表未见外伤疤痕，面色红，眼结合膜轻度充血，口唇红而干，左侧口腔粘膜有约小豆大之糜烂，咽红，扁桃体不肿大，心肺正常，腹平软，肝大2厘米、质软、表面光滑，脾未触及……舌质红，苔白厚而干，脉弦滑数，血培养，发现四联球菌。

诊断：败血症。中医辨证：属少阳阳明并病，以少阳证为主。宜与小柴胡汤。

柴胡9克　黄芩15克　法半夏6克　生姜3片　大枣4枚　甘草3克　花粉9克　水煎服。

8月12日：服药3剂症状未减，大便3日未解，口苦干渴，舌苔白中微黄厚腻，脉弦数。此为热结在里，阳明证为主，宜大柴胡汤：

柴胡12克　黄芩15克　白芍9克　法半夏9克　枳实9克　大黄9克　生姜3片　大枣4枚　川连6克　花粉15克水煎服。

8月13日：病未减，照昨日方柴胡改9克，黄芩改12克，每天服2剂

8月16日：仍寒战高热，但只发一次，早凉晚热，汗出热不解，口干苦不渴，身倦、溺赤，便烂。舌苔白腻，脉象弦滑数。疑为热入阴分。改用青蒿鳖甲汤加减，并加针刺大椎。

8月18日：仍见寒热往来，每日2次，口苦，大便2日未行，脉弦数。仍与小柴胡汤并加大黄。

柴胡12克　黄芩9克　法半夏9克　生姜3片　大枣4枚　甘草3克　太子参12克　大黄9克　水煎服，每天2剂。

服药后热度渐退，5天后体温正常，寒热除，诸证缓解。改为每天服药一剂，续服2天，血培养转为阴性，于1965年8月26日痊愈出院。[10]

（六）治疗渗出性胸膜炎

例一

吴××，男，36岁。

形寒发热3天，咳嗽气逆，左胁牵痛，胸闷欲吐，遍身骨楚，肾呆，口渴不欲饮，舌苔薄白，脉象弦数。体温40℃，叩诊左下背部呈实音，听诊呼吸音消失。经X线胸透，诊为左下背侧渗出性胸膜炎。

治疗用小柴胡汤加葶苈子6克。服药仅2剂，热退净，咳逆，胸胁痛大减，[11]

例二

周××，女，28岁。

发热已两月余，时有形寒，头晕汗出，咳嗽咯痰不爽，右胸胁引痛，胸闷气短，大便带溏，腹部按痛。舌苔薄白，脉象弦数．体温40.6℃，经X线胸透诊断为右下渗出性胸膜炎。

治疗用小柴胡汤加旋复花9克，海蛤粉30克，枳壳、橘皮络各6克。服药2剂寒热即下降，5剂而热净。[11]

（七）治疗久咳

孙××，女，47岁，家庭妇女。1970年来诊。

从小咳嗽至今，历40年，每年秋末发作，冬季较甚，夏季自愈。在发作期间，昼轻夜重，甚则难以入眠，痰多而稀，喉咙发痒，其神色形态无明显病容。

窃思此病已数十年，患者服药较多，不见效果，一般治咳之剂均已用过，若不另想方药，恐难取效。忆起陈修园《医学实在易》治咳论中有云："胸中支饮咳源头，方外奇方勿漫求，更有小柴加减法，通调津液治优优。"考虑用此方较为合适。遂欣然疏方，以观其效。

柴胡9克　半夏9克　黄芩9克　党参9克　五味子9克　甘草

6克　生姜9克　大枣4枚　水煎服。

服上方一剂即能安然入睡，服4剂后咳嗽已去大半，继服数剂而咳止。[12]

（八）治疗黄疸

李×，男，40岁。

患病月余。胃纳不适，口苦咽干，轻度黄疸，小便黄，大便正常。舌质红、苔薄黄，脉沉弦。血胆红素3.6毫克%，肝功能正常，胆囊造影、十二指肠引流均未发现异常。证属：肝胆湿热。用小柴胡汤加茵陈、金钱草。

服上方12剂，小便即不甚黄，胃纳增加，口苦咽干均减。原方服至18剂，诸症消失。血胆红素2.4毫克%。原方又服18剂，血胆红素降至1.2毫克%，食、睡、二便如常，无任何不适。嘱病人再服原方15剂。……[2]

（九）治疗腹泻

梁××，女，14个月。因腹泻5天于1963年11月6日入院。

患儿于6日2日开始腹泻，呈蛋花样粪便，每天10次左右，量多。呕出胃内容物，小便明显减少，烦躁不安，口渴非常，饮水颇多，发热，在当地卫生所打针、服药（用药不详）未效而入院。

入院后即请中医会诊。发热，口唇干燥，苔黄，脉弦数。诊为胃肠湿热，三焦气滞，用小柴胡汤加苡仁、白芍、黄连治之，配合补液。服药2剂，诸症消失。[13]

（十）治疗产后痢疾

王×。于1954年秋产后月余，下痢赤白，里急后重，腹中疼痛，寒已复热，胸胁苦满。当时偏执产后阴虚下利之见，忽视其寒热胸满的少阳症状，进以白头翁加甘草阿胶汤 服后毫无效果，反增呕逆不食。

复诊改从少阳立法，拟以小柴胡汤加吴萸香连。连服2剂，竟收热退痢止之效，渐加调养，迅复原状。[14]

（十一）治疗急性肾盂肾炎

王××，男，36岁。

病起突然寒战高热，头晕胸闷，泛恶欲吐，腰酸，溲行涩痛，舌苔薄黄，脉象弦数。体温40.5℃，血象：白细胞增高，尿常规：有蛋白，红血球少许，有大量脓细胞；小便培养：革兰氏阴性杆菌（+）

治疗：初起予疏解清热之剂。……服药2剂，壮热虽减，但转为寒热往来，即予小柴胡汤加黄柏、知母各9克，海金砂15克。连服4剂，寒热即净，最后病理尿消失。[11]

（十二）治疗癃闭

某，女，40岁。

自述2个月前脖子下部长了一粒如息肉般的东西，即就诊于西医，以为是"结核病"，予服雷米封。服后数天竟成癃闭，溺时点滴而出，量少，大便难，胸膈胀闷不舒，隔日呕吐一次，呕后始舒。后转请某中医治疗，多日不效，来诊时脉弦，舌苔薄黄而润，属三焦不能气化，决渎失职，水停中脘。拟小柴胡汤加黄芪30克，服3剂而愈。……[13]

（十三）治疗水肿

例一

朱××，男，25岁，某医院休养员。

患慢性肾炎经年，全身轻度浮肿，有中等度腹水，肾功能被严重破坏，排尿一日只有600至700毫升。某日因沐浴复感外邪发热，体温高达40℃，由院方采用合霉素、青霉素等治疗，发热仍持续不退，尿量受高热影响，更形减少，浮肿与腹水亦同时增进。面部潮红，苔黄，汤水入口即吐，口渴口苦，寒热往来，微汗出，大便稀溏，一日数次。

揣测病情，少阳之症悉具，急则治标，先解少阳之邪，用小柴胡汤加减：

柴胡18克　黄芩9克　黄连、半夏各6克　党参、干瓜蒌各12克　陈皮、炙甘草各4.5克　生姜3片

连服2剂，体温降至常度，尿量亦增加，由每日500毫升增至3200毫升，浮肿及腹水亦显著减退。[15]

例二

一男子14岁，通身浮肿，心胸烦满，小便不利，脚尤濡弱，众医无效。先生诊之，胸胁苦满，心下痞硬，四肢微热。作小柴胡汤使饮之，尽3服，小便快利，肿胀随减。未满10服，痊愈。[16]

（十四）治疗囊痈

王××，24岁，职工。1972年4月20日初诊。

初患腮腺炎，继而阴囊肿大，形如鸭蛋，高热灼手，睾丸坚硬疼痛，并见寒热往来，口苦，头昏头痛，少腹及两胁均牵引作痛，小便黄涩，大便稍泄，舌红苔黄腻，脉弦数。

服西药5日无效，改用下方：

柴胡16克　黄芩16克　党参14克　法半夏12克　甘草10克　银花25克　连翘16克　泽泻16克　木通6克　石苇20克　川牛膝16克　水煎，日服一剂。并用威灵仙20克（鲜药50克）加水800毫升，煎半小时，待温，浴洗阴囊，日5～6次。

经3天治疗，痊愈，至今7年未复发。[17]

## 大柴胡汤

**方剂简介**　本方即小柴胡汤方去人参、炙甘草，加大黄、枳实、芍药，载于《伤寒论》103条之下，并在136条下复出。书中共有3条原文论述本方的使用：103条“太阳病，经过十余日，反二三下之，后四五日，柴胡证仍在者……呕不止，心下急，郁郁微烦者，为未解也，与大柴胡汤下之则愈。”165条“伤寒发热，汗出不解，心中痞硬，呕吐而下利者，大柴胡主之”。136条“伤寒十余日，热结在里，复往来寒热者，与大柴胡汤。……”指出本方用于少阳兼里实热（呕不止，热结下利）证。体现了和解少阳兼攻下里实的治法。

**医案选辑**

（一）治疗发热

例一

郑××，女，24岁，农民。门诊号10145。

自诉间断高热半年余。开始为“感冒”，发热恶寒，继转高热

（39°～40℃）持续20多天。曾在他处检查心肺及血象均正常，服大量抗菌素及解热剂不效，乃转另院。检查心肺（一）；血象：血红蛋白13.5克%，白细胞5,600，中性75%，淋巴25%；血沉47毫米/小时。给服激素，一周后体温下降，波动在37～38℃，持续2个月，曾反复数次高热。再诊时发现左颈部有3个肿大的淋巴结，改服雷米封和注射链霉素2个月，高热仍间断发作，乃来天津治疗。

现症：每天午后高热（39°～40℃），无汗。每发前先冷后烧，伴口苦、咽干、脘腹满闷。大便干，呈球状，小便黄赤。舌红苔黄而燥，脉象弦实有力。

辨证为少阳阳明同病。治以和解少阳，清热于阳明。予大柴胡汤2剂。

复诊时烧退症除，未再给药。3个月后随访未复发。〔18〕

例三

一妇人年34岁，患热病18日，谵语，烦躁不安，热不退，不饮食，诸医以为必死。余诊之胸胁烦胀，腹满而拘挛，乃以此方（大柴胡汤）服6～7日，腹满去而欲食。以此方出入20日许，收全效。〔19〕

（二）治疗膈下脓肿

杨××。患溃疡病急性穿孔及全腹膜炎，经非手术综合治疗有所好转，已能进半流汁饮食。入院后第6天体温升高，波动在39℃左右，右季肋部有压痛及肌紧张，脉弦数有力，舌苔黄厚。腹部平片：右侧膈肌升高，膈下有液体平面。用大柴胡汤加减，每日2剂。2天后体温降至正常，局部疼痛减轻。服药3周后脓肿消失。〔20〕

（三）治疗胃溃疡

贾××，男，60岁。

患胃溃疡多年不愈，近因气恼又复发作，胃脘痛剧，呕吐酸苦，夹有咖啡色物，不能进食，大便已5天未解。西医诊为胃溃疡有穿孔可能，建议手术治疗，其家属不肯。舌苔黄腻，脉弦滑有力。

辨证：肝火郁于胃，灼伤阴络，则吐血如咖啡色物；火自肝灼胃，则呕吐酸苦；火结气郁，则腑气不通而大便不下。

处方：柴胡12克　黄芩9克　半夏9克　大黄6克　白芍9克　枳实6克　生姜12克　大枣4枚

服一剂，大便畅行3次，排出黑色物与粘液甚多，而胃脘之痛为之大减，呕吐停止，但觉身体疲倦。后以调养胃气之剂收功。〔21〕

（四）治疗急、慢性胆囊炎

例一　急性胆囊炎

王××，男，27岁，工人。于1960年2月18日入院。

患者于7天前发生畏寒发热，心窝部剧痛，且呕吐及腹泻水样粪便。经打针止痛2天无效，第3天起出现右上腹疼痛，时或加剧，并发现两目发黄。5年前有类似病史，经服草药治愈。

体检：体温38.4℃，脉搏78次/分。巩膜黄染，心，肝，脾均无异常，两肺有少量干性罗音，右上腹及心窝部腹肌较紧张，有抵抗及压痛。

化验：白细胞13,200，中性82%，黄疸指数50单位，总胆红质1.8毫克%，凡登白直接阴性反应，其余各项肝功能均正常。

入院诊断：急性胆囊炎。即予禁食，输液，注射青、链霉素及用吗啡、阿托品、针刺等止痛，病情未见好转，且于21日体温升至39.5℃，脉搏92次/分。22日用柴胡、黄芩、半夏、枳实、大黄、芍药、老姜、红枣、甘草、元胡、川楝子。水煎服治疗。服药3剂后，体温降至正常，食欲日增。3月1日停用青霉素。3月3日黄疸指数10单位，总胆红质0.1毫克%。3月5日右上腹疼痛及腹肌紧张消失。于3月15日痊愈出院。共住院25天，服药22剂。〔22〕

例二　急性胆囊炎

李××，女，54岁。

右上腹部剧痛掣及胃脘，满床乱滚，大汗淋漓，此时惟急注度冷丁才能止痛，但不久又发。其人肥胖，两颊发红，口苦多呕，大便4天未下，舌绛苔黄。西医诊为①急性胆囊炎，②胆结石？

辨证：肝胆气郁火结，横逆于胃，腑气不利。

处方：柴胡18克　大黄9克　白芍9克　枳实9克　黄芩9克　半夏9克　郁金9克　生姜12克　陈皮9克　嘱煎2次分3次服。

一服痛止，安然入睡；2服大便得下，呕吐亦止；3服大便2行，疼痛全去。〔21〕

例三　慢性胆囊炎

李××，女。患胆囊炎。右季肋部有自发痛与压痛感，常有微热，并出现恶心，食欲不振，腹部膨满，鼓肠嗳气，脉象弦大。投以大柴胡汤加味：

柴胡12克　白芍9克　枳实6克　大黄6克　黄芩9克　半夏9克　生姜15克　大枣4枚(擘)　金钱草24克　滑石12克　鸡内金12克

连服7剂，食欲见佳，鼓肠嗳气均大减。再进原方4剂，胁痛亦轻，唯微热未退。改用小柴胡汤加鳖甲、青蒿、秦艽、郁金治之。〔23〕

（五）治疗血吸虫病并发传染性肝炎

蔡×，男，31岁。于1957年12月1日因发热，全身发黄，入福清血吸虫病专科医院。

患者寒热往来，恶心欲呕，肤色深黄，巩膜及口腭粘膜均明显黄染。小便红赤，大便混有粘液。脉浮大而数，舌苔黄浊。肝脏肿大肋缘下8厘米、有压痛；肝功能检查，凡登白直接反应阳性，脑絮＋＋＋，麝浊7单位，血清胆红质9.9毫克%，黄疸指数100单位。经西医会诊，印象为血吸虫病并发传染性肝炎。乃用大柴胡合茵陈蒿汤：

茵陈45克　大黄15克　生栀子9克　北柴胡9克　煮半夏9克　条黄芩9克　杭白芍9克　枳实6克　生姜6克　水煎作2服，另加白毛藤制剂20毫升。

连服3日，寒热解除，大便正常（虽用大黄3天计45克，并无泻下作用），小便清利。继用上方之三分之二量，与栀茵五苓散（汤剂）交替服用。2周后症状全部消失，黄疸指数降为20单位，

血清胆红质降为2.4毫克%。[24]

（六）治疗慢性阑尾炎急性发作

王××，女，28岁，工人。1964年8月21日初诊。

病人3天来食欲不佳，胃脘不适，恶心，腹胀，便秘。近一天脐周疼痛，有时剧痛。舌苔薄黄，脉数。体温不高，右下腹麦氏点压痛阳性。血象：白细胞12,000。

诊断：慢性阑尾炎急性发作。辨证：肠痈证。方用大柴胡汤加味：

柴胡25克　枳实10克　大黄10克　黄芩7.5克　半夏15克　白芍15克　牡蛎25克　川楝子25克　生姜3片　红枣5枚　水煎服，每剂服3次。服药4剂而愈。[25]

（七）治疗少腹坚块

一人年40余。小腹左傍有坚块，时时于心下冲逆刺痛。或牵腰股而痛，不能屈伸俯仰。大小便不利，医作寒疝治，益甚。余诊之，脉沉紧，舌上黄苔干燥。与大柴胡汤加茴香、甘草。大小便快利，疼痛大减，霍然而愈。……[26]

（八）治疗呕利痞痛症

平××，男，44岁。

患感冒病。周身酸痛，胸满，不欲饮食，午后发热，小溲色黄。脉弦细而浮，舌苔白腻。

辨证：湿热羁于卫气之间。治当芳化，少佐渗利。方用三仁汤加减：

白叩仁6克　杏仁9克　苡仁9克　半夏9克　佩兰6克　连翘6克　滑石9克　通草3克　大豆卷9克

服药2剂，午后发热已退，惟心胸烦满，胃脘痞塞，喜呕，大便下利粘秽，里急后重，腹痛而急。脉弦滑，舌苔厚腻而黄。

证属木火交郁，少阳气机不利，阳明胃肠不和。……《伤寒论》云："伤寒发热，汗出不解，心下痞，呕吐而下利者，大柴胡汤主之"。此证与论极为合拍。为疏大柴胡汤：

柴胡12克　黄芩9克　半夏9克　生姜12克　枳实6克　大黄6

克　白芍9克　大枣4枚

服第一煎，周身汗出，腹中有声。服第2煎则大便排出臭秽之物，腹痛遂安，而痞满呕呕等症均除。始信仲景之言不诬。[21]

（九）治疗下利

一人病疫，经15日不解。请余诊之，面赤潮热，舌强狂吼，微喘，脉数急，胸腹硬满，有时微利。医与麻黄杏仁甘草石膏数日，病益剧。余曰：是因初病时，发汗不彻，邪气郁婉而入里，欲为结胸也，可下之。作大柴胡汤与之。翌日，大便2行，胸满渐减，下痢亦止。作小柴胡加枳实汤与之，日2帖。3日，大便秘而不通，与大柴胡汤，又秘则又与，如是30日而得愈。[27]

（十）治疗疹后耳聋

一女子17岁，疹后患耳聋，用药数10日不知，乞余诊治。按其胸胁满闷，小腹坚块，大便4～5日一次，经信不来者两三月矣。因与大柴胡汤及承气丸。约30日许，大便日2～3行，经利倍常，时或下黑血块数枚，至是耳复聪。[28]

（十一）治疗精神失常

例一

李××，女，20岁。

新产将20天。因事与邻人口角，气恼之余而精神失常，骂人摔物，有时瞋目握拳，作击人之状，但不付诸行动。口中唱词，烦躁不眠7昼夜目不交睫，而精神更加亢奋。西医诊为精神分裂症，与冬眠灵、安坦等药无效。

患者两目发直，唇舌红绛，舌苔黄腻；问其家人，大便已数日未下；脉弦滑有力，发病后恶露已尽，脘腹疼痛拒按。

辨证：气火交郁，热与血结，腑气不利，浊热上熏，使人发狂。

处方：柴胡12克　半夏9克　赤芍9克　大黄9克　枳实9克　生姜12克　竹茹9克　栀子9克　丹皮12克　桃仁12克　郁金9克　陈皮9克

服一剂，大便泻下甚多，皆为粘秽之物。当夜即思睡，呼之不醒，足睡一日夜，醒后则精神已慧，恍如梦境，恶露随之而下，竟愈。[21]

例二

一男子恒怵惕怯悸，凡所触目虽书画器物悉如枭首，或如鬼怪，故不欲见物；然有客访之，则一见如亲故，其人归去，则恋恋悲哀，瞻望不止。如是数月，百事咸废，于是求治于先生。先生诊之，胸腹有动，心下硬满，大便不通，剧则胸间如怒涛，其势延及胸肋，筑筑现于皮外，乃与大柴胡汤加茯苓、牡蛎。服数剂后，秽物屡下，病减十之七八。既而头眩频起，更与苓桂术甘汤，不日而旧疴如洗。[29]

例三

另一男子所患亦略与前证相同，但所见诸物，以为人首；如遇人则必畏惧，稍相识则不然，其人去则反悲哀。是以虽家人，亦不得出外，若出外则不堪眷慕，遂致晕绝。先生诊之，胸腹高动，为向来所未见，且胸骨随动而有声，乃与大柴胡加茯苓，牡蛎汤。大下秽物而愈。[29]

（十二）治疗肥胖盗汗

一男子，35岁。形甚肥满，但寝卧时盗汗出，而息甚苦．外无别证。此病人幼年不肥满，自22、23顷，渐成肥满，是留饮也。用大柴胡汤加甘草，分解心下之饮物而愈。[30]

（十三）治疗鼻衄

赵×，女，13岁。

患鼻衄。大便干燥，胸胁发闷，口苦多呕。苔黄，脉象弦数。某医用龙胆泻肝汤不效。

辨证为肝胃火盛，迫血上行，胃火宜泻，肝火宜达，少佐汗纳，庶或有济。

处方：柴胡9克　黄芩6克　大黄6克　白芍12克　丹皮12克　枳实6克　生牡蛎12克　玄参12克　竹茹12克

服一剂即大便通畅，鼻衄3日未发，照方又服一剂而愈。[21]

## 柴胡加芒硝汤

**方剂简介**　本方即小柴胡汤方加芒硝，载于《伤寒论》104条之下。原文："伤寒十三日不解，胸胁满而呕，日晡所发潮热，已而

微利。此本柴胡证，下之以不得利，今反利者，知医以丸药下之，此非其治也。潮热者，实也，先宜服小柴胡汤以解外，后以柴胡加芒硝汤主之。"指出本方用于少阳兼里实证，误用丸药温下，损伤正气者。体现了和解少阳兼轻下里实的治法。

**医案选辑**

治疗热入血室

郑××，女，29岁，工人。

患者因月经来潮忽然中止，初起发热恶寒，继即寒热往来，傍晚发热更甚，并自言乱语，天亮时出汗，汗后热退，又复恶寒。口苦、咽干、目眩、目赤，胸胁苦满，心烦喜呕，不欲饮食，神倦，9天不大便。经某医疗室血液检查：疟原虫阳性。诊为疟疾。按疟疾治疗无效。

追询病史，据云：结婚多年，未曾生育。月经不正常，一般都是推迟，3～4个月来潮一次，经期甚短、量少，继即恶寒发热，虽经服药治疗，但未能根治。……舌苔白，脉象弦数。

处方：黄芩、柴胡、半夏、党参、生姜各9克 炙甘草6克 大枣6枚 芒硝9克(另冲) 加清水2杯，煎取半杯，一次服。

当日上午10时服药，下午4时许通下燥屎，所有症状解除。嘱常服当归流浸膏，月经恢复正常。至今4年未见复发，并生育2个女孩。[31]

## 柴胡桂枝干姜汤

**方剂简介** 本方由柴胡、黄芩、桂枝、干姜、瓜蒌根、煅牡蛎、炙甘草等7味药组成，载于《伤寒论》147条之下。原文："伤寒五六日，已发汗而复下之，胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热，心烦者，此为未解也，柴胡桂枝干姜汤主之。"指出本方用于少阳兼水饮内停证，体现了和解少阳兼化水饮的治法。

**医案选辑**

(一) 治疗外感病如疟

例一

王××，1955年8月19日初诊。

病已6日，曾在市×医院看过，服阿司匹林及抗菌素、磺胺药等。现往来寒热，口苦，咽干，心烦，胸胁苦满，上腹揉按有水声，小便不利。舌质淡红、苔白滑，脉象弦细。

综合脉症，符合少阳经病、复兼水饮内停之证。拟和解少阳，兼治水饮。方用柴胡桂枝干姜汤出入：

柴胡9克　黄芩9克　桂枝6克　干姜4.5克　茯苓9克　陈皮6克　泽泻6克　粉甘草3克。

21日二诊：服药2帖后，寒热已解，胸胁苦满及停饮症状消失，小便通畅。惟神疲乏力，食欲不振。改予调理脾胃剂善后。[32]

例二

一妇人年50余，外感后热不解，时时发热如疟，盗汗出，胸腹动悸，目眩，耳鸣，或肩背强急，头上如戴大石，耳如闻撞大钟，经众医一年余，无寸效。余用柴胡姜桂汤加黄芪，鳖甲，数十日热减，盗汗止。因去黄芪、鳖甲，加吴茱萸、茯苓，兼用六味地黄加炼铁砂，诸证痊愈。[33]

（二）治疗疟疾

一患者请医，医诊之，以为外邪，与药而愈；自亦以为邪已解矣，乃梳发浴身，而疾复发。烦渴引饮，胸腹有动，明日即愈，愈而复发，每一发约隔六七日，如是数次，医不为虑，即为邪热，虽药之亦不愈，遂请先生。先生曰此医误矣，斯疾疟耳。使服柴胡姜桂汤，不过数帖，疾去如失。[34]

（三）治疗产后头痛目眩

一妇人年二十七、八，产后发头痛目眩。一西医治之，反甚，胸胁微结，小便不利，腹中有动悸，饮食不进，时发寒热，或身振振而摇，每每头眩，不能开目，夜间惊惕，不得眠，或如身坐舟中，不得片刻安，每使2人抱持之。众医杂投滋血、镇痉、抑肝等药，凡二年，依然无寸效。余诊曰：病沉痼，不当急治，宜先利其胸胁，镇定动悸，使心气得旺，则上下之气得以交通，头眩

身摇自安矣。主人深以为然，因与柴胡姜桂汤加吴茱萸、茯苓，夜间使服朱砂安心丸。时正严寒，其证虽有动静，但使主人确守前方而服之，至翌年春而愈。[35]

（四）治疗口吃

一人居恒口吃，谒先生曰：仆患口吃已久，自知非普通医药可效，特来求先生，幸勿以为鄙也。先生问曰，其吃日日相同否。士曰：否，时有剧易，若心气不了了时，则必甚。先生曰，可乃诊之，心胸之下无力，胸腹动甚，因与柴胡姜桂汤。告之曰，服之勿惰。士受剂去。后贻书谢曰，积年之病，全得复原矣。[34]

（五）治疗肩项强痛

一高僧，病证多端。其最苦者，为肩背强痛，日使小沙弥按摩之，甚用铁尺以击之。如是者二三年，服药、刺络、灼艾等法，无所不施，而无一效。余诊之，其病全是柴胡姜桂汤之所主，余谓肩背之患，我无智术，只有姜桂汤以治本证，肩背亦或可安乎。即作剂与之，服仅六七日，诸证十去六七。经久，肩背强痛不治而自愈矣。其功效实出意外。……[36]

（六）治疗乳癖（乳核）

王××，女，39岁，干部。1975年3月21日初诊。

患者自述乳房胀闷不适已半年余。近一个月来发现乳房有肿块，经前乳房胀痛加剧，肿块明显胀大，经后乳房胀痛减轻，肿块明显缩小；情绪郁闷时，胀痛加重，心情舒畅时，则胀痛暂缓。伴胸胁胀满，口苦、咽干，经期、二便正常。

检查：六脉弦滑，舌体偏胖、边红如锯齿状、苔白有津。左乳房处上方有一肿块如核桃大，触之质坚韧，略有痛感，推之可移，边界不清。肿块近处，有黄豆大数粒小肿块。右乳房中上方稍偏外侧，有一肿块如大枣状，触之有痛感，质略硬。两腋下淋巴结不肿大。

证属：肝郁气滞，痰湿凝结，而成乳癖。治宜疏肝清热，温化痰湿，软坚散结。方宗柴胡桂枝干姜汤：

柴胡、黄芩各 9 克　桂枝、干姜各4.5克　天花粉21克　生牡

蛎15克　炙甘草9克　每日一剂，水煎服。

服上方20剂后，两侧乳房肿块全消，自觉症状消失而痊愈。3年后随访，未见复发。[37]

（七）治疗老人尿闭

某老人患尿闭证。一医虽频用八味丸料，然点滴不通。经数日，病人苦极，求治于余。余即用柴胡姜桂汤加吴茱萸、茯苓得以顿愈……。[34]

## 柴胡加龙骨牡蛎汤

**方剂简介**　本方即小柴胡汤方加桂枝、龙骨、牡蛎、铅丹、大黄、茯苓。载于《伤寒论》107条之下，原文："伤寒八九日，下之胸满烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之。"指出本方用于少阳病为主的表里虚实互见，兼停水饮烦惊谵语证，体现了和解少阳兼化饮安神的治法。

陈华鹰报导本方的加减方法七项。[38]钱元龙报道本方的加减运用八项。[39]介绍了使用本方的经验。

**医案选辑**

（一）治疗惊悸证（神经官能症）

朱××，男，24岁，未婚，农民。住院号1190。因三个月来，心悸烦躁，神志恍惚，夜寐不安，于1964年6月15日急诊入院。

病史摘要：于三个月前路遇病尸受惊，当夜即肢体违和，焦躁烘热（但体温不超过正常），心惊肉跳，夜寐不安，甚者彻夜不眠。继而常觉头昏目眩，心神恍惚，胸闷烦躁，筋惕肉瞤。时或肢体麻冷，颤动汗出，肤下如蚁行，少腹拘急，脘腹动悸，举阳遗精（甚则日夜连续数次）全身软弱无力。曾经××医院诊治，给服大量镇静剂无效，近2个月来，上述诸证增剧，卧床不起。既往身体健康，无病史可讯。

诊治经过：入院时……经西医检查诊断：神经官能症（焦虑症）。中医辨证：患者禀性沉默，起病始于惊恐，又因病久不愈，而忧虑日增，致肝气郁结，胆气不宁，心悸烦躁，夜寐不安，入睡

则惊梦纷纭，遗精频作，小便短赤，大便秘结。诊得舌质紫暗，苔厚糙，根心白腻，脉弦数。综合病情，此由惊恐伤肾，抑郁伤肝，相火妄动，肾阴被灼，而成水火不济之局，病属惊悸。治法，先泻其有余，以解郁泄火宁神。

处方：柴胡、黄芩、龙胆草各6克　生大黄、姜半夏各9克　龙骨、牡蛎各30克　茯苓、泽泻各12克　枳实、瓜蒌各9克。

连服五剂，夜寐较稳，二便得调。仍宗原方去大黄，加礞石滚痰丸9克吞服。

连服六剂，诸恙轻减。又从原方去礞石滚痰丸，加白金丸9克吞服。

连服六剂，神情渐振，诸恙向安。乃从前方去黄芩、龙胆草，合杞菊地黄丸加减调治。住院33天，痊愈出院。一个月后追访，已如常人参加劳动。[39]

（二）治疗怔忡症

沈××，女，42岁，已婚，农民。住院号1051。因心悸怔忡，胸胁痞闷，头昏目眩，于1964年5月24日入院。

患者于1964年1月27日，因母亲病死而悲伤过度，即感头晕目眩，心悸跳动，昏昏欲倒。继而胸胁痞闷，筋惕肉瞤，时有肢体震颤，喉间如梅核梗塞，甚则胸闷气促，彻夜不寐，二个月来，未能劳动。既往在第四胎后出血较多。有子宫下垂病史。

西医诊断：神经官能症（心脏窦性心律不齐）。中医辨证：曩昔产后失血过多，又因病后忧虑日增，肝气抑郁。诊得脉弦不实，偶有参伍不调，舌质淡无华，边有紫纹，苔薄腻。综合病情，此属心气不足，肝气不舒，兼有痰浊互结为患，病属怔忡。治以柴胡加龙骨牡蛎汤合半夏厚朴汤。

处方：柴胡6克　党参、茯苓各12克　桂枝、半夏各9克　干姜、厚朴各3克　龙骨、牡蛎各30克　大枣12克　甘草6克

连服五剂，诸恙减轻，乃宗原方加减调治。住院九日，痊愈出院。为巩固疗效计，以原方合归脾汤加减，嘱出院后续服五剂。三个月后随访，健康状况良好。[39]

（三）治疗癔病

例一 癫痫样发作

姚××，女，24岁，已婚，农民。住院号1415。缘四个月来，胸胁痞闷隐痛，心烦焦躁，阵发性语言失音和癫痫样发作，于1964年7月17日急诊入院。

病史摘要：在八个月前，怀孕三月流产而出血过多，并曾一度咳嗽发热，痰中带血，而情绪紧张，虽经治愈，但忧虑未除。而后经常胸胁痞闷，喉间如有物梗阻，甚则语言失音。近三个月来，情志悲伤，食欲不思，纳食则作恶欲吐；时有癫痫样发作，日发一次或数日发一次，每发则全身抖动，四肢强直抽搐，不省人事，良久始醒。八个月来未能参加劳动。既往健康。

诊治经过：入院时……诊断：神经官能症（癔病）。中医辨证：因流产之后，失血过多，脏阴暗耗；复为情怀不畅，肝气郁悖。诊得两脉细弦而数，苔薄腻质红。此由肝阴不足，肝用有余，水不涵木，而肝气横逆，相火偏旺，而灼液成痰，内蕴肝胆，上冲心包为患。是属郁症之甚，痫症之渐。治法：先以疏泄肝胆，清化痰热治其标，再从养肝和阴，解郁安神以图本。

处方：柴胡、黄芩各6克 姜半夏、茯神各9克 陈皮、广郁金各6克 龙骨、牡蛎各30克 东丹、胆星各6克。

连服五剂，脉弦数得减，舌红转淡，痫症样只发作一次，胸闷得除。再从原方加减续服六剂，诸恙渐安，乃从前方去黄芩、东丹，胆星，合入甘麦大枣汤调治。住院20天，治愈出院。40天后随访，已能参加劳动，癫痫样未发作过。[39]

例二 悲喜无常

周×，女，25岁。

自诉：得病两月余，悲痛欲哭，头蒙，心悸不安，不能入睡。月经错前错后。饮食尚可，大小便正常。检查：脉沉实有力，苔黄厚，体格一般，情绪转变不定。诊断为脏躁症。

处方：柴胡30克 黄芩12克 桂枝12克 潞党参12克 大黄15克 牡蛎30克 茯苓12克 半夏12克 陈皮9克 甘草4.5克

姜枣引 三剂。

复诊：自述服上方后未腹泻，但小便甚黄。能入睡，口苦，饮食反减，头蒙与心悸好转。月经来潮一日即止。其它无变化。检查：脉象沉数，舌苔黄厚，面色潮红，有时还有欲哭感。认为系大黄量小，服后未得泻下，胃中积热未除，因而收效不大。改方为原方加大黄4.5克，半夏3克，龙骨15克。三剂。

随访：服药3剂后，大便稀溏，一日数次而感乏力。但头蒙、心悸等消失。未再出现欲哭感，心里也不烦躁。调理饮食，体力渐复，已操家务如常。[40]

（四）治疗痫证（癫痫）

例一

谢××，男，22岁，1963年4月16日初诊。

据诉幼时曾患“脑膜炎”。18岁忽患癫痫症，发时周身抖战，不省人事，良久始醒。以后渐发渐重，或几日一作，或日二三发。发作时浑身麻木，仆地，不省人事，全身僵直，向右侧抽搐，口吐涎沫，喉间痰鸣如猪羊叫，时有遗尿。半年未参加劳动，终日由其老母伴随，以防不测。当时面潮红、头晕、便秘、时欲呕，自觉长风烘热。脉弦数，舌尖红中腻。用温胆加珍珠母、龙齿、龙胆草、地龙等。服3剂后，舌苔稍薄，呕吐减，余症如前，改用柴胡加龙骨牡蛎汤：

党参、龙骨、茯苓各9克　柴胡、桂枝、黄芩、大黄各4.5克　半夏6克　牡蛎12克　甘草、广丹各3克　生姜3片　大枣3枚

连服3剂。三天内仅发一次，发时症状减轻，再以原方去桂枝、广丹、加全蝎、大黄各1.5克，明矾2.4克。

连服十余剂。第三次来诊时，距七八华里不需伴随。据述半月来仅发一次，症状又比前减轻三分之二。再以原方加减续服十余剂。三个月后随访，知已参加劳动，停药后仅因过度疲劳发作两次，而发作时仅目直视，微抽筋，几分钟即已。[39]

例二　顽固性癫痫

朱×，11岁，女。

在出生时，因难产用产钳助生，生后脑顶巅左侧有一个隆起疙瘩。哭闹呕吐甚剧。一周之后，逐渐好转。2～3岁时发现坐位有时出现两腿并紧，伸直两手插在腿间，脸胀得通红，发呆，呼之不答，发病前后烦躁，犯过则一切正常。4岁左右，诊断为非典型性癫痫。开始服咖啡因及鲁米那，两年多以后不再发病。8岁多又有小发作，改为不自主口作吸吮，眼角眉毛上吊，有时在睡前腿和手并紧伸直，继服鲁米那，但经常发作。

1969年6月份除用鲁米那外并用针灸。经过多穴位针刺治疗，却发生异常兴奋，有抽搐舞蹈动作。再进行同样针刺，针未取下就又抽搐舞蹈起来。医生不敢再行针刺治疗。8月份一个月在家吃民间偏方，有时也请医生诊治，均未见效。每天抽搐运动发作。予鲁米那和苯妥英钠，发作仍不止。

……1970年3月1日因癫痫发作，去某医院急诊室住5天，以较大量鲁米那控制，但出院后神智不清，昏迷嗜睡，不思饮食，不会穿衣、吃饭、走路。时而大犯，时而小犯。1970年5月17日来院就诊。

……

此时患儿每日犯病10次左右，每次发作长达约半小时，短约10分钟。主要症状是，手脚乱颤，两眼直视，上吊，两腿上弯，骤然下挺，脚伸直，反复多次，或角弓反张，腹部挺起一尺多高；有时喊叫，昏迷，乱指乱动；有时在地上来回行走，呼叫不应。这些都表明是肝阳横逆，上扰清窍，蒙蔽灵明。切其脉浮弦而滑，证属阳痫，不可强制，唯宜取和解之剂，以协调而使之驯服，并辅以摄纳之品，以育阴潜阳，柔以制刚，才能符合“因势利导”之旨。乃取张仲景柴胡加龙骨牡蛎汤：

柴胡9克　黄芩4.5克　桂枝9克　半夏9克　党参9克　生龙骨24克　生牡蛎29克　茯苓9克　生川军9克　生姜6克　大枣(擘)3枚　嘱服20剂。

……

6月17日二诊：服前药后，痫发每日减至6～7次，时间也有所缩短。因就原方加紫贝齿15克，增益龙、牡收摄浮阳之力，因大

便稍溏薄，以熟军3克易生军。

7月1日三诊：前药服至6剂，犯病次数减至5次，以后逐日递减。到6月30日，癫痫基本停止发作。依原方加珍珠母15克，以安顿精神，再服之。

8月10日四诊：脉弦象已去，舌白腻已除。因病情已控制，乃为削减全药之量约剩四分之一，使缓缓服之以事观察。不意服至6剂时，又发生性情急躁，两眼直视、上吊，嘴微颤动。急改投第3方，3剂后，又复平静。

8月26日五诊：病势既稳定，因投予安神之剂以巩固之而善其后。……。[41]

(五) 治疗精神分裂症

彭××，女，26岁，未婚，职工。

头痛，昼夜不眠，精神恍惚，语无伦次，惊惧避人，独居暗处，郁郁不乐，遇事多猜疑，口干苦，大便燥结已数年，2～4日1行。舌质微红、苔黄薄而腻，脉弦而数。西医诊为精神分裂症。拟柴胡加龙骨牡蛎汤加胆星、菖蒲，并仿甘麦大枣汤意。

柴胡15克　黄芩12克　法夏9克　党参24克　生姜9克　大枣15克　茯苓12克　桂枝6克　生白芍24克　龙、牡各24克　赭石24克　大黄3克　胆星9克　菖蒲9克　炙甘草9克　小麦30克　服20余付而瘳。[42]

(六) 治疗发狂

李××，女，35岁。

患者平素善愁易怒，郁郁寡欢。1960年冬季起，自觉微畏风寒，浑身不适，随即失眠魇梦，继即精神失常，四五日后狂躁大作，打人骂人，撕衣裸体。至1961年3月后渐复常态。入冬原病又作，经四月余，前症又渐消失。1962年11月中旬又复发。当时适余下乡乃邀诊。

患者已三日不眠，服西药安眠药无效，言语举止异于常人。面赤，畏风，便秘，溲赤。脉弦细，舌苔薄。

处方：龙骨、茯苓各9克　牡蛎、夏枯草各12克　黄芩、炒山栀

各6克　柴胡3克　半夏、龙胆草、当归龙荟丸各4.5克　桂枝、甘草各2.4克　珍珠母30克　广丹1.5克。

药后即能入睡，连服3天，语言不乱，诸症已趋正常。后以柴胡加龙骨牡蛎汤去姜、枣大黄、广丹加生地、生铁落，龙胆草、夏枯草。服五、六剂。月余来院门诊，一切如常人，唯易烦躁，纳闷。续给甘麦大枣汤加五味子、枣仁、龙齿，珍珠母等常服。至今一年未见复发。[38]

（七）治疗眩晕

例一　肝阳上亢眩晕

周××，男，60岁。1960年3月2日初诊。

自诉三日前半夜突然呕吐清水涎沫不止，只觉天翻地覆，屋旋物转，卧则稍安，不能坐起，起则眩仆。已更2医，服药都无效果。乃为诊察，按脉弦劲上溢，苔薄白少津。卧不能动，动则呕吐益剧。予素知其人体本阴亏，认为系肝阳上逆之候，乃以柴胡龙牡汤加减：

柴胡6克　半夏6克　西党12克　桂枝4.5克　茯神9克　白芍12克　龙、牡各18克　生姜9克　大枣9克　赭石9克

服一剂稍安，二剂诸证消失。[43]

例二　耳源性眩晕

高××，女，19岁，1974年12月20日就诊。

2个月来头晕耳鸣，经其他医院诊治为"美尼尔氏综合征"。胸满心烦，恶心不吐，食欲不振，口苦口干，胃脘部有悸动感，手指冷而手心热，大便略干。舌苔黄，脉弦滑。

此肝郁气滞，痰湿不化，上热下寒之证。拟舒气化痰，佐以苦辛。

柴胡6克　半夏9克　党参9克　黄芩9克　桂枝9克　甘草6克　茯苓9克　龙骨15克　牡蛎15克　川军3克　生姜3片　大枣5个

1975年1月8日：服药2付后眩晕好转，服药6付后眩晕减轻1/3左右，继服8付而愈。[44]

例三　脑外伤后晕眩

吴×，女，20年，未婚，工人。

1975年6月因修建房屋，从四层楼高的房架上跌下，头皮破裂，伴有血肿，经住脑外科诊治，伤口基本愈合出院。

出院后，因仍有头晕头痛，恶心，频繁呕吐，闭目嗜睡，有时神志不甚清楚等症，用担架抬至我科门诊。舌质瘀红、苔薄白，脉弦而涩。以柴胡加龙骨牡蛎汤加味：

柴胡15克　黄芩12克　法半夏9克　党参24克　生姜9克　大枣15克　茯苓12克　桂枝9克　龙、牡各24克　赭石24克　生白芍15克　大黄3克　桃仁12克　红花12克　三七4.5克（分3次磨汁冲服）

服上方3剂后，神志完全清楚，并可自诉病情。6剂后由其母挽扶步行来诊。9剂后由其母陪同来诊。10余剂而愈。后调理休息一月余，工作如常。〔42〕

（八）治疗头痛

周××，男，30岁，农民。

头痛一年余，以两侧及顶部为甚，影响睡眠，不能坚持劳动，在当地反复治疗无效，专程来渝医治。舌质微红、苔薄浅黄，脉略弦。乃投柴胡加龙骨牡蛎汤加川芎：

柴胡24克　黄芩12克　法半夏9克　党参24克　生姜9克　大枣15克　茯苓12克　桂枝6克　生白芍15克　龙、牡各24克　赭石24克　大黄3克　川芎9克　服9剂而安。〔42〕

## 资 料 来 源

〔1〕张柏令：对伤寒论小柴胡方证的体会与运用，江西中医药12：15，1959

〔2〕祝谌予：若干古方之今用，中级医刊10：46，1979

〔3〕许诗雅：小柴胡汤的应用体会，福建中医药5：封3，1964

〔4〕沈衡甫等：小柴胡汤加减治疗产后发热8例，上海中医药杂志10：14，1965

〔5〕俞长荣：伤寒论汇要分析，第1版，91页，福建人民出版社，1964

〔6〕日·汤本求真（周子叙译）：皇汉医学，第1版，274页，人民卫生出版社，1956

〔7〕刘光汉：小柴胡汤加味治疗间日疟及三日疟经验介绍，中医杂志4:41，1959

〔8〕见〔6〕第272页。

〔9〕见〔6〕第270页。

〔10〕毛李黎：小柴胡汤治愈败血症一例，广东医学6:21，1965

〔11〕俞济人：论小柴胡汤证及临床应用之体会，江苏中医2:26,1961

〔12〕张磊：略谈小柴胡汤桂枝汤方证及其在临床上的应用，河南中医学院学报3:1，1979

〔13〕王挚峰：运用小柴胡汤的经验体会，新中医1:16，1973

〔14〕彭含芳：试论痢疾的六经辨证，江西中医药5:15，1959

〔15〕张琴松：小柴胡汤有利尿作用，福建中医药6:封3,1964

〔16〕见〔6〕第271页。

〔17〕陈九明：小柴胡汤加减治疗囊痈的临床体会，赤脚医生杂志8:14，1979

〔18〕张俊杰：大柴胡汤治疗长期高热两例，天津医药2:73，1978

〔19〕见〔6〕第322页。

〔20〕天津中医学院中医研究班外科小组等：在外科领域中运用中医下法，天津医药杂志1:1,1961

〔21〕刘渡舟：大柴胡汤治验五例，参考资料。

〔22〕黄银富等：加减大柴胡汤治疗急性胆囊炎40例，福建中医药3(6):4，1961

〔23〕中医研究院主编：岳美中医案集，第1版，52页，人民卫生出版社，1978

〔24〕见〔5〕第95页。

〔25〕张国卿：大柴胡汤加减治疗急慢性阑尾炎56例疗效观察，辽宁中医1:38，1978

〔26〕见〔6〕第326页。

〔27〕见〔6〕第316页。

〔28〕见〔6〕第324页。

〔29〕见〔6〕第318页。

〔30〕见〔6〕第321页。

〔31〕陈全忠：热入血室，福建中医药1:43，1964

〔32〕芜湖中医学校：伤寒论补充讲义，第80页

〔33〕见〔6〕第304页。
〔34〕见〔6〕第299页。
〔35〕见〔6〕第303页。
〔36〕见〔6〕第300页。
〔37〕乔保钧：柴胡桂枝干姜汤治疗乳癖，新医药学杂志1:33,1979
〔38〕陈华鹰：柴胡加龙骨牡蛎汤医治作用的探讨，浙江中医杂志7(7):20，1964
〔39〕钱元龙：柴胡加龙骨牡蛎汤临床应用的探讨，江苏中医3:4，1965
〔40〕汤明甫：柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗癔病，河南中医学院学报1:28，1977
〔41〕见〔23〕第75页。
〔42〕夏睿明：柴胡加龙骨牡蛎汤临床运用的体验，重庆医药2:14 1977
〔43〕周文俊：经方治验数则，江西医药6:14，1963
〔44〕朱进忠：耳源性眩晕的辨证施治，山西医药杂志3:23，1976

# 温 补 方

温补方，是《伤寒论》用以治疗太阴病、少阴病、厥阴病的阳虚寒盛证，三阳病因失治、误治引起的阳虚寒盛变证的一类方剂。共18个方。其组方有大小，功效有缓峻，但总可分为温补心、脾、肾三类。

## 一、温补心阳方

是治疗阳虚证中以心悸、睡眠失常、或神志失常为主要表现一类病证的方剂，主要有4个方。

### 桂 枝 甘 草 汤

**方剂简介** 本方由桂枝、炙甘草两味药组成。载于《伤寒论》64条之下。原文："发汗过多，其人叉手自冒心，心下悸，欲得按者，桂枝甘草汤主之。"指出本方用于心阳虚心悸轻证。体现了温通心阳的基础治法。

刘正才报导：以本方加肉桂，每日一剂，开水冲泡，频频代茶饮，治疗38例低血压症获得疗效。[1]

**医案选辑**

（一）治疗心悸痛

林×，男，39岁。1960年8月10日门诊。

自诉：心悸而痛喜按，多天来服许多止痛药均罔效，大小便正常，时有自汗出。诊其六脉微缓，苔白滑。断为虚痛。用桂枝甘草汤（桂枝18克，甘草9克）顿服，服后痛即消失。[2]

（二）治疗体质性低血压

秦××，男，46岁。住院号76030。因头晕、乏力4年，近20余日加重，于1978年7月30日住院。

4年来血压一直偏低，伴有头晕、眼花，失眠多梦，健忘，周身乏力，心悸，心前区压迫感，曾用过西药治疗无效。

体检：体温36.4℃，血压85/58毫米汞柱。发育正常，营养良好。双肺呼吸音正常，心界无扩大，心率85次/分，心音钝，节律规则。肝脾未触及。神经系统无阳性体征。诊断：体质性低血压。

入院开始用西药治疗，血压及症状不见好转而改为中药：甘草15克，肉桂15克 桂枝15克，五味子25克。水煎，早晚服两次。

4日后血压有所上升，症状减轻，一周后血压升为110/85毫米汞柱，症状消失，睡眠明显好转，自觉周身有气力，精神愉快。巩固治疗一周出院。后未复发。[3]

## 桂枝甘草龙骨牡蛎汤、桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤

**方剂简介** 桂枝甘草龙骨牡蛎汤，即桂枝甘草汤加龙骨、牡蛎。载于《伤寒论》118条之下。原文："火逆下之，因烧针烦躁者，桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。"指出本方用于心阳虚心神不安（烦躁）证，体现了温通心阳，重镇安神的治法。

桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤，即桂枝汤方去芍药加蜀漆、牡蛎、龙骨，亦即桂枝甘草龙骨牡蛎汤方加蜀漆、生姜、大枣，载于112条之下。原文："伤寒脉浮，医以火迫劫之，亡阳，必惊狂，卧起不安者，桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之。"指出本方用于心阳虚而心神浮越之证，体现了温通心阳，兼重镇、开窍并用的治法。

**医案选辑**

治疗惊恐不寐

梁×，男，36岁。1964年6月1日初诊。

病因大惊而起，日夜恐惧不安。晚上不敢独宿，即使有人陪伴，亦难安寐而时惊醒；白天不敢独行，即使有人陪伴，也触目

多惊而畏缩不前。每逢可怕之事(即使并不是可怕的事也常引以为怕,即自发呆而身寒肢厥,拘急并引入阴筋,手足心出汗。发作过后,则矢气尿多。饮食减少,舌淡苔白,脉弦。投以桂枝汤去芍药加龙骨牡蛎等(桂枝12克　炙甘草24克　生姜9克　大枣6枚生龙骨50克　生牡蛎50克　远志9克　桂元肉100克　小麦100克),连服3剂,夜寐渐安,恐惧感明显减退,发呆次数大减,可以独自外出行走,不再需人陪伴,但时当夏令,犹穿夹衣,自汗恶风。上方加入生黄芪15克,白芍9克。再进数剂而病获痊愈。[4]

## 桂 枝 加 桂 汤

**方剂简介**　本方即桂枝汤方重用桂枝,后世有人提出系加肉桂。载于《伤寒论》117条之下。原文:"烧针令其汗,针处被寒,核起而赤者,必发奔豚,气从少腹上冲心者,灸其核上各一壮,与桂枝加桂汤,更加桂二两也。"指出本方用于心阳虚致下焦寒邪冲逆(奔豚)证,体现了温通心阳,兼祛寒以平冲逆的治法。

**医案选辑**

(一) 治疗奔豚

例一

故乡老友娄××的爱人,年七十,患呕吐腹痛一年余,于1973年4月16日偕同远道来京就诊。

询其病状,云腹痛有发作性,先呕吐,即于小腹虬结成瘕块而作痛,块渐大,痛亦渐剧,同时气从小腹上冲至心下,苦闷"欲死"。既而冲气渐降,痛渐减,块亦渐小,终至痛止块消如常人。

按主诉之病状,是所谓中医之奔豚气者,言其气如豕之奔突上冲的形状。《金匮要略》谓得之惊发。惊发者,惊恐刺激之谓。患者因其女暴亡,悲哀过甚,情志经久不舒而得此症。予仲景桂枝加桂汤。

桂枝15克　白芍药9克　炙甘草6克　生姜9克　大枣4枚(擘)

水煎温服,每日一剂。

4月30日二诊:共服上方14剂,奔豚气大为减轻,腹中作响,

仍有一次呕吐。依原方加半夏9克，茯苓9克，以和胃蠲饮。嘱服10剂。

5月13日三诊：有时心下微作冲痛，头亦痛，大便涩，左关脉弦，是肝胃气上冲，改予理中汤加肉桂、吴茱萸，以暖胃温肝。服后痊愈回乡。两月后函询未复发。[5]

例二

崔××，女，50岁。

其症颇奇，自觉有一股气流，先从两腿内开始，沿阴股往上滚动，至小腹则腹胀，至心胸则心悸不稳，头出冷汗，胸中懑气，精神极度紧张，有死的恐怖感。稍呆一会，气往下行，症状随之减轻。每天发作三、四次，兼见面色青黄不泽，腰酸、白带较多。舌胖嫩、苔白而润，脉弦细数无力。

辨证：此病名"奔豚气"。今心阳虚而火不旺，肾之阴气得以上犯。夫阴来搏阳，虚阳被迫而与之争，故脉虽数而按则无力也。弦脉属阴，阴盛则上逆。舌质胖嫩，无非阳虚之象。阴来搏阳，凡阴气所过之处，则发胀、心懑、心悸不安等，亦勿怪其然。治当助心阳伐阴降冲。

处方：桂枝15克　白芍9克　生姜9克 炙甘草6克　大枣7枚另服黑锡丹6克。

共服5剂，其病不发而愈。[6]

例三　蛔厥误下变发奔豚证

桑×，女，50岁，农民，3月23日来诊。

患者向有虫积腹痛，感寒举发，未节甜腻，致呕逆吐蛔，未经诊治，因服常备之驱蛔泻剂，不仅前症未平，反觉少腹有气块上冲，从中极循任脉而上，腹痛更剧，移时得肠鸣气下或便利乃松，曾服乌梅丸、奔豚汤，均未满意，延经半月未愈，始来诊治。

察脉沉弦，右较濡弱。舌苔白腻。口干少饮，面黄神疲，痛不安眠，冲逆时拒按。

平昔思虑郁结，脾阳素惫，再经泻下，致阳虚阴乘，故筑筑然气上冲胸，若江豚之上窜。症属奔豚……用桂枝加桂汤比较合

痞，但此症脘痞呕逆，又与邪在阴而反下之成痞之理相类，因仿桂枝加桂汤，佐半夏泻心汤加减。

处方：桂枝9克　白芍9克　炙草3克　川连0.9克　干姜2.4克　半夏4.5克　枳实3克　沉香1.5克　木香9克　金铃子散9克　乌没药各4.5克　川椒壳4.5克　葱管3茎　二帖。

药后冲减痛缓，逆降呕平，惟胃纳不佳，拟前方加调胃和中。

处方：桂枝9克　白芍9克　炙草3克　白术 4.5 克　枳壳4.5克　谷麦芽各9克　藿香4.5克　木香 2.4 克　佩兰9克　冬瓜仁9克　半夏4.5克　干姜1.8克　红枣3枚

上方服4帖，诸恙皆瘥。[7]

（二）治疗脑外伤后综合征

李××，男，12岁。

脑外伤后4个月来诊。当时症状头痛头晕，纳差无力，经常恶心呕吐，左瞳孔略大，对光反应弱，肢体痉挛，抽搐阵发性发作，记忆力明显减退。舌淡、苔薄白，脉沉无力。神经内外科检查未发现明显病变。方用桂枝加桂汤、礞石滚痰丸治之。

桂枝18克　白芍9克　生姜9克　茯苓15克　丹皮12克　赤芍15克　桃仁12克　礞石30克　菖蒲15克　远志15克　马尾连15克　瓜蒌30克

上方连服10剂，自觉症状明显好转。又服30剂，症状基本消失。续服健身宁巩固疗效。治疗4个月开始上学。随访4年半，患儿发育智力均正常。[8]

## 二、温补脾(胃)阳方

是治疗阳虚证而以腹痛、腹胀、腹泻，呕吐等为主要表现一类病证的方剂。主要有 6 个方。

### 理 中 丸（汤）

**方剂简介**　本方由人参、干姜、炙甘草、白术等四味药组成。

载于《伤寒论》386条之下，并指出方的加减和可为汤剂。方于396条下复出。原文386条："霍乱，头痛发热，身疼痛……寒多不用水者，理中丸主之"。396条："大病瘥后，喜唾，久不了了，胸上有寒，当以丸药温之，宜理中丸。"指出本方用于脾胃虚寒的急性吐利证和久病喜唾证，体现了温中散寒，健脾燥湿的治法。本方是温补脾胃的代表方。

后世的衍化方有：附子理中汤，即本方加附子；治中汤，即本方加桔红、青皮；理中化痰丸，即本方加茯苓、半夏；补中汤，即本方加陈皮、茯苓（或再加附子、砂仁）；温胃散，即本方加公丁香，半夏（均为《证治准绳》方）。加味理中汤（《济生方》），即本方加葛根。枳实理中汤（《和剂局方》），即本方加枳实，茯苓。和中汤（《东垣方》），即本方加陈皮、木瓜。五君子煎，即本方加茯苓；六味回阳饮，即本方去白术，加附子，当归，熟地（均为《景岳全书》方）。理中降痰汤（《沈氏尊生》），即本方加茯苓，半夏，苏子。连理汤（《张氏医通》），即本方加黄连，茯苓。温脾汤（《千金方》），即本方去白术，加附子、大黄。茵陈术附汤（《医学心悟》），即本方去人参加茵陈蒿，附子。理中安蛔汤（《万病回春》），即本方加茯苓，乌梅。四君子汤（《局方》），即本方去干姜加茯苓。

**医案选辑**

（一）治疗吐泻

例一　吐泻

林××，男，60岁。

六月中旬，恣食生冷之品。患吐泻病，四肢厥冷，头汗淋漓，面黑唇白，目眶下陷，上吐食物，下泻液样便，不臭而腥，腹雷鸣不痛，两足抽筋不息，脉象微细欲绝。断为寒性吐泻，亟宜大剂温中回阳，拟理中汤加味主之。

处方：党参15克　焦术9克　干姜9克　炙草3克　炮附子9克　油桂3克　半夏9克　伏龙肝30克

连服3剂，即获痊愈。[9]

例二　泄泻

陈××，男，70岁。1963年7月初来诊。

三年来鸡鸣腹泻，食谷不化，曾多方治疗无效。某医用理中汤，四神丸，附子理中丸等，服药后三、五日内往往好转，继复作泻，迄未能愈。初步诊断为消化不良性腹泻。

查其舌净，两脉俱弱。此肾虚作泻，理中者理中焦，此乃下焦之泻，仍用理中汤去甘草加味而施治。

处方，党参9克　白术9克　炮干姜6克　细辛1.5克　吴萸6克　生姜9克。

服药3剂而愈，后病者来告，三月未发。[10]

（二）治疗痢疾

例一　冷痢

王××，男，51岁。1960年9月20日初诊。

患者初起腹中作痛，继则便下白垢，清彻如涕，形寒，时喜热饮，腹部按之稍舒，四肢清和。舌质胖嫩、白苔，脉象沉迟。余以温中理气法，投以理中汤加味。

处方：党参、焦冬术各9克　干姜6克　甘草4.5克　木香9克　老豆蔻6克

一剂病减，二剂痢止，再服二剂获愈。[11]

例二　冷痢（太阴寒痢）

李××，男，34岁。

腹痛里急，下痢赤白，每日三、四次。小便清利，形寒肢冷。脉象细弱，舌苔薄白。此太阴寒痢，仿东垣法，以理中汤加枳实温中导滞。

处方：西党参9克　白术9克　炮姜9克　炙草4.5克　枳实6克

3剂后腹痛下利已止，大便正常，饮食较好，但手足未温，脉仍沉细，再以附桂理中汤3剂调治而愈。[12]

例三　久痢

朱××，男，43岁。

下痢腹痛，日七、八次，稍进饮食，下痢尤甚，缠绵两月，虽延医治疗，时止时发，未得见效。形容削瘦，精神倦怠，腹痛

肠鸣，泄下粘稠，色黑如乌豆汁，甚则滑脱不禁。小便短少，食纳不佳，四肢不温，脉沉细。诊为久痢下元不固，酿成滑脱之候。治以健运脾阳，收涩固脱法。

处方：党参9克　白术6克　炮姜4.5克　炙草3克　生白芍9克　乌豆15克　木香2.1克　诃子4.5克　赤石脂9克　罂粟壳6克　黑地榆6克

二诊：上方服3剂后，食量增加，泄痢次数减少，腹痛除，仍守前方加禹余粮9克。

三诊：再服3剂，痢止，诸恙皆除。继用归芍六君子汤调理，而恢复健康。[9]

（三）治疗血证

例一　吐血便血

崔右：内经云："中焦受气取汁，变化而赤是为血。"血属阴主静，赖阳气以运行，内则洒陈五脏，外则循行经络。今阳虚气滞，不能导血归经，血因停蓄，蓄久则络损血溢，上为吐血，盈盏成盆，下为便血，色黑如墨。舌淡白，脉芤无力。所谓阳络伤则血上溢，阴络伤则血下溢也。上下交损，宜治其中。用理中汤。

潞党参4.5克　白术4.5克　茯苓9克　炮姜2.4克　陈皮3克　炙甘草1.2克　丹参6克　怀膝6克　炒当归6克　藕节炭2枚　灶心土30克

二诊：投2剂，上下之血均止，惟胃呆纳少，加砂仁2.4克，焦谷芽12克。[13]

例二　便血

林××，男，54岁。

腹部隐痛，泄泻带血十余日，虽经服药和注射止血针，均未收效，而来院就诊。患者素来胃肠虚弱，经常下痢，愈而复发。近十余天来，腹鸣隐痛，按之痛减，泄泻日二三次，粪稀带血，呈暗红色；食欲不振，四肢乏力，观其面色淡黄，精疲懒言，舌淡苔薄白，按其脉细涩。

四诊合参，系脾胃虚寒，中气衰弱，血溢于肠所致。宜健脾温中固涩法。

处方：党参15克　白术9克　炮姜6克　炙草3克　赤石脂12克　建曲9克　生淮山药12克

复诊：服药2剂，腹不痛，血止。大便先结后溏、拟照前方加肉豆蔻6克，续服2剂。

三诊：脉细缓，诸症悉退，病已告愈。以香砂理中丸120克，每次服9克，日服3次，以资巩固。[9]

例三　月经过多

何××，女，46岁，教师。

月经过多一个月。在当地医院药物治疗不效，遂作刮宫术，仍不能控制阴道出血，故送来我院诊治。妇科再做诊刮治疗，同样未能取效。患者日益见头昏心悸，手脚震颤，体力不支而转中医门诊。

诊时见患者面色苍白，畏寒肢冷，头冒虚汗，手脚抖擞，唇舌淡白，脉沉缓无力。此属冲任虚寒，脾不统血，即拟固本止崩汤加减3剂（即理中汤干姜易炮姜，加黄芪、当归、祈艾、益母草，增强益气调经止血之力）。

患者服药3剂后，经血明显减少，其余诸证亦随之减轻，再服4剂，经血基本全止，改用归脾汤加减调理善后。[14]

（四）治疗便秘

例一　便秘

易××，43岁，家庭妇女，1947年12月4日初诊。

病者大便不利已月余，近五日大便竟未行一次，面色蜡黄，唇淡饮热，恶寒畏冷，小水清长，舌苔白润而滑，脉来沉细、拟仲景理中汤。

处方：人参12克　漂白术9克　炙甘草6克　黑干姜4.5克

6日复诊：连服2剂，大便已通，诸恙悉减，再3剂，遂瘥。[15]

例二　新生儿便秘

何××，男，新生儿。

大便秘结半月。患儿出生后大便通畅，但近半月来大便秘结伴哭啼拒乳，屡服清热润肠通便之药不效，用甘油栓等办法亦未能奏效，由父母抱来门诊。

见患儿面色苍白带青，精神疲惫，唇舌淡白、苔薄白，肢冷，小溲清长，指纹淡红沉滞。此属虚寒便秘，阴寒固结，阳气受阻，气机不畅，传导无力而生便秘。故治疗应立温中祛寒之法，拟理中汤2剂。

两天后复诊，其母代诉大便已通，诸证解除，乃改四君子汤加减善后。[14]

（五）治疗肠梗阻

李××，女，64岁。1959年8月5日入院。

自诉：本月二日晚间乘凉，突觉腹痛，至夜愈痛愈烈，呕吐不已，迄今三日三夜，疼烦不寐。西医诊断为肠梗阻，导便无效。

现症：腹痛阵发，非常剧烈，水入即吐，先后吐出蛔虫十余条。胸脘殊觉闷窒，不能食，口不渴，时时呃逆，汗出，肢冷，目微凹陷，大便不通，浊气不行，左腹部有硬梗二块可见，按之痛……体温无异常。患者呻吟不已，呼吸微粗，神疲，颧微赤。舌苔灰白厚腻，脉象沉微弦。过去病史，有“游肠气”，发则下坠疼痛，休息即止。

诊断：肠梗阻。

治法：以温通为主。方用安蛔汤与大黄附子汤合剂。

处方：潞党参9克　干姜6克　甘草2.4克　川椒(杵)6克　乌梅肉(焙) 6克　白术6克　附子9克　大黄12克　浓煎，分温二服。

服中药后，均呕吐尽净，并吐蛔虫五、六条，药液不能容留，未见效果。病家焦虑，急要求设法。即用原方加川雅连1.5克同煎，嘱其分数次缓服，以免吐逆。晚间依法服药，即未呕吐。夜半即频转矢气，得下大便二次，均秽便挟水。下后腹痛大减，亦能安眠二、三小时，至次晨即能饮米汤，呕止，呃停，自觉精神渐

振，但腹部仍觉微痛，气未和也，用前方减去下药，加入调气之品而安。[16]

（六）治疗喜唾涎沫

林××，女，23岁，学生。

急性胃肠炎后喜唾涎沫。患者于一年前因饮食不洁引起吐泻，诊断为"急性胃肠炎"，经治疗痊愈。此后凡吃生冷油腻食物则胃脘隐痛不适，时伴作呕，反胃，嗳气，喜唾涎沫。本次因节日加菜，呕吐腹泻发作，经中西医结合治疗泻呕均止，惟感疲乏头晕纳差，口中唾液特多。此属病后脾胃虚寒，本来投以理中汤即可，但患者煎药不便，故改用附桂理中丸10个，早晚各服1丸。

服药第二天即觉唾液明显减少，胃口好转，但口干喜饮，嘱其继续用药，或可改用淡盐水送服。五天后10个药丸服完，症状亦已消除。[14]

## 小 建 中 汤

**方剂简介** 本方即桂枝汤方重用芍药加饴糖。载于《伤寒论》100条之下，102条亦论述本方的使用。原文100条："伤寒，阳脉涩，阴脉弦，法当腹中急痛，先与小建中汤；不差者，小柴胡汤主之。"102条："伤寒二三日，心中悸而烦者，小建中汤主之。"指出本方用于脾阳虚而致气血不足的腹痛或心悸证，体现了温中健脾，调补气血的治法。

北京市肿瘤防治研究所内科报道：以本方为主治疗萎缩性胃炎有一定效果。[17]

**医案选辑**

（一）治疗十二指肠溃疡

例一

谢××，男，33岁，工人，门诊号22758。1964年12月31日门诊。

患者自1958年开始胃痛，1964年1月30日在某医院经X线检查为十二指肠溃疡。患者不同意手术，转用中西药治疗无效，而来我院门诊。

患者每天饭前胃部疼痛，剧烈时手足冰冷，有时气上冲胸，吞酸嗳气，食欲不振，大便稍结，粪略黑色。小便不黄，腹部闷胀喜按。舌苔白，脉搏弦滑。………，大便潜血(+)。诊为脾胃虚寒，服香砂六君加味20剂，胃痛仍未稍减，肢冷汗出，嗳气频频，脉仍弦滑，改服小建中汤加白胡椒。

处方：桂枝6克，白芍18克，生姜3片，大枣9克，白胡椒6克，饴糖45克。先煎药去渣，后入饴糖烧热，分三次服。

上药两日服三剂，痛止，手足温和。原方加当归、炙黄芪各9克，继服31剂，至1965年 2月25日复查大便，潜血消失，症状消失，痊愈。[18]

例二

朱××，男，27岁，工人。1963年12月31日入院。

七、八年来患上腹疼痛，于冬季反复发作。一周来上腹胀痛，每于上午10时左右，下午3时左右及晚上发作，少量进食后可缓解。近二日胃口不好，泛酸，进食后呕吐。

入院检查：右上腹部压痛，肝脾未触及；血色素12克，红细胞387万；大便隐血试验(+)；上消化道钡餐检查见十二指肠球部变形及激惹现象。……。

初诊：胃脘胀痛，得食痛减，纳谷减少，食后呕恶，形体畏寒，舌苔薄白，脉象迟弦。证属脾胃虚寒，治拟温中散寒，方用小建中汤合吴茱萸汤加减。

吴茱萸3克　川桂枝4.5克　炒白芍9克　煅瓦楞30克　广木香9克　干姜3克　红枣3枚　饴糖15克(冲)　二剂。

1964年1月2日二诊：呕恶已止，上腹仍痛，大便难解，苔脉同前。原方加延胡6克，全瓜蒌12克。12剂。

1月14日三诊：上方服2剂后，疼痛减轻、大便隐血试验(—)；7剂后疼痛消失，惟时时嗳酸，夜寐不安，苔薄，脉小弦。拟健脾和胃，香砂六君丸加减。(方从略)[19]

（二）治疗慢性胃炎

汪××，女，55岁，教员。住院号244。

患者胃痛已30年，经常反复发作，经诊断为“慢性胃炎”，此次因胃部剧痛而住院。

症见心窝疼痛，穿窜背心，有时痛连胁肋，痛处喜重按，手足冰冷，口干苔白，脸色苍白，脉象沉涩。余初拟四逆散加郁金、广木香、丹参。煎服二帖，病者腹痛仍剧，翻上翻下，即注射止痛剂及针灸封闭，稍止片刻。

3月5日复诊：细辨病者胃痛连及胸胁、口渴本属肝郁，但面部唇淡而脉涩，知为中气虚弱，改用小建中汤加味：

白芍18克　生姜9克　大枣2枚　甘草3克　川朴9克　桂枝6克　饴糖45克。

3月8日复诊：服一剂后即痛减，再服疼痛消失。尚觉头昏，手足冰冷，此气血俱虚，表阳不足，照原方加当归、川芎、炙黄芪。服2剂，诸症痊愈。[18]

（三）治疗麻疹后腹痛

林××，男，7岁。1964年12月15日入院。

其母代诉：麻疹后7天，曾患腹痛吐蛔，经住院治疗3天，用乌梅丸方作为汤剂内服，复用下虫剂等，曾下蛔虫10多条，痛瘥回家，5天后腹痛又起，曾经某医用氯霉素未效，迄已月余，缠绵不愈。近来喝稀饭即呕，但食炙煿物未见吐。诊得小儿疹后形衰纳少，面色无华，手足厥冷，唇红舌绛，苔见灰白，津多不渴，脉见弱而微数，体温正常，大便或溏或结，溏时日必数次，结时几天不下，腹痛时作时止，小便或赤或白，按腹胃脘虚软，绕脐拒按而痛。

症属久病里虚，气血均伤，寒热错综，阴阳失和。拟清里温胃，和其阴阳。予以小建中加黄芩：

黄芩、杭白芍各6克　桂枝、炙甘草各4.5克　生姜9克　大枣6枚　加水煎取药汁冲入饴糖一食匙，分2次温服。

服药后未见呕吐，并得熟睡三、四小时，醒后腹痛顿止。次日照原方再服1剂，腹亦未痛，且能食粥。病家要求出院，即照原方将黄芩用量减半，配2剂带回自服。半月后随访，小儿已复健康，腹痛亦未再发。……[20]

（四）治疗虚性眩晕

邓××，女，50岁，侨眷。

因常发头晕眼花、四肢麻木而来诊。初诊时需人扶持才能步入诊室。消瘦，面色暗灰，眼青唇白，神疲寡言，说话极费力。诉常有眩晕，坐时亦需人扶持，否则易倾倒。不欲食，大便难，小便微黄。舌苔白，脉沉迟。西医一向诊断为高血压病，现按中医辨证属脾胃虚寒。投以小建中汤加减：

桂枝15克　生姜24克　白芍18克　炙甘草15克　大枣30克　党参30克　麦芽糖30克（溶服）水4碗煎服8分，温服。另配用吉林参6克炖服。

3剂后病情大有好转，头晕减轻，食欲增加，体力增强。以后继续用小建中汤加减，一月后症状基本消失。[21]

## 甘草干姜汤

**方剂简介**　方剂药物组成如方名。载于《伤寒论》29条之下，共有2条原文论述本方的使用。如29条："伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，反与桂枝欲攻其表，此误也，得之便厥，咽中干，烦躁吐逆者，作甘草干姜汤与之，以复其阳。……。"指出本方主要用于阴阳两虚，而以阳虚重当先复阳者。体现了温中健脾的治法。

朱颜报告：以本方治疗寒证34例，取得满意效果。[22]

**医案选辑**

（一）治疗胃脘痛

例一

金×，男，34岁，公社干部。1965年3月25日初诊。

患者胃脘痛已有五、六日，每日发作5～6次。嗳气，舌淡苔白，脉迟（58次/分）略弦。诊为寒证，治以温散，投予甘草、干姜各10克，加白芍10克。煎汤服2剂。

3月27日复诊：脘痛次数大减，每日仅痛1～2次，脉62次/分，前方再服3剂。

3月31日复诊：痛定，脉70次/分，再服2剂，后未复痛。[22]

例二

程×，男，34岁，公社粮库保管员。1965年4月29日初诊。

患者胃脘痛已有五、六日，曾略吐过二次。脘痛时向下腹部胀坠，口不渴，舌淡，脉迟（60次/分）。断为寒证，治以温散，投予甘草、干姜各15克，煎汤温服2剂即愈。[22]

（二）治疗脘腹作胀

例一

某，男，39岁。脘部䐜胀多年，时泛酸水，脉迟（58次/分）。服甘草干姜汤5剂，胀消，脉平而愈。[22]

例二

某，女，42岁。腹胀多年，服宽中下气药无效，改服甘草干姜汤4剂，腹胀大减，仍嘱常服此汤。[22]

（三）治疗肠鸣腹泻

例一

戴××。端阳节伤于饮食，晚间又受风寒，翌日发热恶寒，腹痛泄泻。服发表消导药，表解而泻未止，以为虚也，复进温补药，泻得止，而腹胀且痛，又服泻药，遂泻不止，今来就诊。腹鸣，日泻5～6次，不胀不痛，口淡乏味，舌苔薄白、不干，脉弱无力。归纳分析病情，乃胃寒而脾未大虚，不宜参术之补，亦非肠热胃寒，不合三泻心汤寒热杂进之药。然对此胃寒脾弱之证，在理中汤的原则下舍参术而用姜草，则成甘草干姜汤，具有温胃阳补脾虚之效。药用炙甘草24克，干姜9克（不炮）。温煎频服，一日二大剂，泻减效著。连服二日，泻全止，用异功散调理而安。[23]

例二

某，男，70岁。因食菠菜冷滑之食而起。腹泻如水，脉迟（55次/分），舌润、无苔。服甘草、干姜（各9克）汤一剂。泻止，脉平（65次/分）而愈。[22]

（四）治疗经来腹痛

某，女，27岁。经来腹痛，低热（37.4℃）、呕吐，舌润、苔白，

脉迟(66次/分)。于甘草干姜汤中加白芍，使成甘草干姜汤与芍药甘草汤合剂，一以复阳气，一以益阴血。二、三剂即愈。[22]

(五) 治疗吐酸

某，男，35岁。吐酸已有二个月，手冷，脉迟(58次/分)。服甘草干姜汤1～2剂，吐酸止，脉平而愈。[22]

(六) 治疗胸痛

某，女，39岁。胸痛彻背，经西医诊断为"二尖瓣狭窄"，脉迟(58次/分)，服甘草干姜汤5剂，痛定，脉平(64次/分)。[22]

(七) 治疗眩晕

杨×，女，20岁，农业技术员。1965年4月27日急诊。

患者眩晕，腹痛，呕吐已数小时。据云昨日月经始断，赤足涉水，水冷受寒。当时无他异，至夜即发作腹痛。今晨腹痛加剧，呕吐，眩晕不能起床。脉迟(56次/分)而细，舌淡苔白。口不渴，不思食，无热(体温36℃)。断为寒证，治以温散，投予甘草、干姜各15克。煎汤温服一剂，腹痛即定，眩晕、呕吐全止。次日复诊，脉78次/分，完全平复。[22]

(八) 治疗鼻衄致伤阳

阎××，男，21岁，汽车司机。

素患鼻衄，初未介意。某日，因长途出车，三日始归家，当晚6时许开始衄血，……历时5个多小时不止，家属惶急无策，深夜叩诊。往视之，见患者头倾枕侧，鼻血仍滴沥不止，炕下承以铜盆，血盈其半。患者面如白纸，近之则冷气袭人，抚之不温，问之不语，脉若有若无，神智已失。急疏甘草干姜汤(甘草9克，炮干姜9克)即煎令服，2小时后手足转温，神智渐清，脉渐迟，能出语，衄亦遂止。翌晨更与阿胶12克，水煎日服2次。后追访，未复发。[24]

(九) 治疗吐血

王×，青年工人。

素有吐血痼疾，服清凉涩止药辄愈，今夏复发，进前药不应，后杂进温补及消瘀药，亦不应。吾诊时，血尚零星未止，色黯而

稀，又不时微咳，频吐清涎，口淡，食纳不佳，小便黄。舌润滑无苔，脉濡缓。检视服方，寒温兼备，然既非热证，栀芩因不可用，又非元阳衰损，卫气不敛，桂附亦属不宜。其脉濡缓便溏脾虚而未甚；咳频吐涎，乃肺寒而未虚。如此证情，拟予六君子汤加炒侧柏、焦荆芥之属，五进而血仍吐，久思不得其解。旋忆及陈修园氏三字经吐血章"温摄法，草姜调"之言，乃恍悟六君参术之过补，又不如甘草干姜汤温肺补脾之适应，所谓补而不固，温而不燥也。方疏炙甘草18克，干姜（炮成炭用）9克。水煎温服，4剂，吐血少间。再3剂血全止，后用饮食调养，未另服药。[23]

（十）治疗遗尿

刘×，男，30岁，小学教师。

患遗尿证甚久，日则间有遗出，夜则数遗无间，良以为苦。医咸认为肾气虚损，或温肾滋水而用桂附地黄汤；或补肾温涩而用固阴煎；或以脾胃虚寒而用黄芪建中汤，补中益气汤。其它鹿茸，紫河车，天生磺之类，均曾尝试，有效有不效，久则依然无法治。吾见前服诸方于证未尝不合，何以投之罔效。细诊其脉，右部寸关皆弱。舌白润无苔。口淡，不欬唾涎，口纳略减。小便清长而不时遗，夜为甚，大便溏薄。审系肾脾肺三脏之病。但补肾温脾之药，服之屡矣，所未能服者肺经之药耳。复思消渴一证，肺为水之高源，水不从于气化，下注于肾，脾肾而不能约制，则关门洞开，是以治肺为首要，而本证亦何独不然。景岳有说："小水虽利于肾，而肾上连肺，若肺气无权，则肾水终不能摄。故治水者必先治气，治肾者必先治肺。"本证病缘于肾，因知有温肺以化水之治法。又甘草干姜汤证原有遗尿之源，更为借用有力之依据。遂疏予甘草干姜汤。

炙甘草24克　干姜（炮透）9克　日2帖。

3日后，尿遗大减，涎沫亦稀。再服5日而诸证尽除。然以8日服药16帖，竟愈此难治之证，诚非始料所及。[23]

（十一）治疗劳淋

卿某，农民。以夏日田间劳作，溽暑熏蒸，憩息又多席地而

半，不免湿热侵袭，遂致淋病。其候小便涩痛，点滴难出，且时有血渗出，痛楚不堪言状。余按其脉数而无力，口不渴，舌苔白腻且滑，胸痞闷，微咳多涎唾，大便畅。审由劳甚伤于湿热，复损于血所致。……。但以服寒凉药多，热已清，湿尚留，治以利湿滋阴疏经和血为宜，处猪苓汤加牛膝、丝瓜络。连进10剂，血痛虽减，淋则依然，且胸满欬痰转增。释其所以，由于水湿上泛，痰生于肺，上窍不通，下窍难利，故上之咳痰，乃寒非热，下之淋非热而属湿，其重心不在下焦而在中上二焦，法宜温肺健脾。但二术温燥有伤津液，麻辛散有伤肺气，皆不切用，因书服甘草干姜汤。……生甘草(连稍用)24克，干姜(炮透)9克。进5剂，逐渐尿长痛减血止，亦且胸舒涎少。前方既著显效，又服5剂，病遂全愈。后用清和之益气健胃药调理康复。[23]

## 吴 茱 萸 汤

**方剂简介** 本方由吴茱萸、人参、生姜、大枣等四味药组成。载于《伤寒论》243条之下，并于309条、378条下复出。原文243条："食谷欲呕，属阳明也，吴茱萸汤主之……。"309条："少阴病，吐利，手足逆冷，烦躁欲死者，吴茱萸汤主之。"378条："干呕吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。"指出本方可用于①脾胃虚寒呕吐或吐利证。②胃虚肝逆，浊阴上犯(头痛)证。体现了温胃散寒，降逆的治法。

**医案选辑**

(一) 治疗头痛

例一 顽固性偏头痛

杨××，女，53岁。

患者于十三年前产后即患偏头痛病，呈发作性头晕，头顶胀痛，同时伴呕吐涎沫，甚或吐出胆汁样物。每次发作常须卧床休息，短者二、三天，长则一周始能恢复，伴见食欲不振及失眠。初起数月一发，后逐渐加剧，食不下咽，必须卧床。初服止痛药有效，近数年来历经治疗无效，患者绝经已八年。过去史，家族

史无特殊。

……。

西医诊断：偏头痛(顽固性)

中医诊疗经过：头痛连脑，目眩，干呕吐涎沫，时发时止。体胖，脸色白，舌净，脉眩细。辨证：厥阴肝经头痛，厥阴寒浊上扰清窍。宜吴茱萸汤升清降浊，加归芍养肝为治。

处方：吴茱萸12克　党参15克　生姜12克　大枣8枚　当归9克　白芍12克

上药每日一付，连服2剂后，症状大减。再服3剂，一切症状消失。追踪观察五个月，病状未见再发。[26]

例二　痰厥头痛

李××，男，59岁，农民。1973年5月4日初诊。

患者年近六旬，身体颇健，素有吐清涎史。若逢气候变迁，头痛骤发，而以巅顶为甚。前医投以温药，稍有验。近年来因家事烦劳过度，是以头痛日益增剧，并经常咳嗽，吐痰涎，畏寒恶风，经中西药治疗未效。邀余诊治。

证见精神困倦，胃纳欠佳，舌苔滑润，脉象细滑。根据头痛吐涎，畏寒等症状辨证，是阳气不振，浊阴之邪，引动肝气上逆所致。……治以温中补虚，降逆行痰，主以吴茱萸汤。

处方：党参30克　吴萸9克　生姜15克　大枣8枚。

连服4剂，头痛渐减，吐涎亦少，且小便也略有清长。此乃寒降阳升，脾胃得以运化之机。前方既效，乃再守原方，继进5剂，诸症痊愈。[26]

例三　高血压病巅顶痛

万××，男，51岁。

患"高血压"(曾经本市各西医院反复检查，血压高达240/140毫米汞柱)数年不愈，患者到处求治。1963年2月19日请我诊治。问其证，头晕甚而巅顶时痛，并有沉重感、头皮麻木，切以指甲不知痛痒，两目迎风流泪，四肢麻痹无力，精神疲倦，怯寒甚(遇天寒风大时即不敢外出)。如果受寒则胸胃隐痛，口淡出水，饮食减

少而喜热恶冷，时或嗳气吐酸，大便时闭时通，或硬或溏，但溏粪时多，小便有时不利，色多清白。闻其声，重而不扬。望其色，面部晦暗而浮肿，唇舌之色亦然。切其脉，弦甚而迟。综观上述证候，可以看出头晕巅顶痛是主证。……这和《伤寒论》厥阴病篇所谓"干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之。"是完全符合的。即为处方如下：

第一方：（1963年2月19日）吴茱萸15克　生姜15克　红枣15克　党参9克　水煎服。

3月19日二诊：服上方5剂后头晕见减……血压降为220/120毫米汞柱。守原方加青木香15克，连进5剂……，血压续降至160/110毫米汞柱。不料守原方再服数剂后，头晕复加，血压复升至180/120毫米汞柱，因虑其阳损及阴，恐非纯阳方剂所能收其全功，乃用阴阳兼顾法，改用肾气丸方如下：

第二方（3月9日）：熟附子15克　肉桂2.4克（研末冲服）　地黄15克　山茱萸9克　山药12克　茯苓9克　牡丹皮9克　牛膝9克　水煎服。

服后即感不适，……血压继续升至200/120毫米汞柱，表明阴未受损，阴药难投，仍属厥阴阴盛阳虚之候，仍应坚持前法，因守前方加减如下：

第三方（3月11日）吴茱萸15克　生姜18克　红枣30克　党参15克　旋复花15克（布包）　代赭石15克　水煎服。

服后即得安睡……守原方加量……（共服20余剂），诸证全除，经西医院反复检查血压已恢复正常（140/80毫米汞柱）。……四个月后追访，血压稳定，一切正常。[27]

（二）治疗呕吐

例一　瀑布状胃呕吐

某，男，30岁，已婚，门诊号49350　1960年4月1日就诊。

患者自1956年起，偶有不定时恶心呕吐，吐出未消化食物。在1957年3月，转为每晨发作，先有腹胀感，继以喷射性呕吐，吐出黄色粘液，味酸，每次持续10～40分钟，吐后舒适轻快，饮食

如常，无不适感。大便稀薄，有脓血，(从1952年至今患阿米巴痢疾)工作劳累或脑力过度时，常有头晕感。既往有游走性关节疼痛史。1942年曾发生过偶发性呕吐，后即自愈，1943年经胃肠造影，印象为"胃溃疡"，此后呕吐时发时止。1956年发现血压过高，偶伴有头晕，曾服降血压药物如利血平，寿比南等后，血压基本转为正常。

1957年发生规律性呕吐后，先后曾用制酸剂、镇静剂、解痉剂、针灸、电睡眠、理疗，奴佛卡因肾囊封闭及静脉封闭，以及改变生活条件与作息睡眠时间等多种疗法；又曾服中药旋复代赭石汤、六君子汤、理中汤、左金丸、四神丸等加减，最多者达百余剂，有时稍轻快，中间曾有19日未曾呕吐，以后仍复发如前，继续治疗终未见效。曾请外科会诊数次，均建议剖腹检查，未经同意而止。

入院后体检与实验室检查，无特殊发现。经胃液分析：游离酸及总酸度均显著增高达145～150°，且成急升曲线。胃肠造影：胃显示瀑布型，胃窦及十二指肠球向下，胃位置极高，大弯最低界在髂骨嵴上七横指，大弯与小弯无任何颠倒现象，胃轮廓整齐，无特异发现。诊断为瀑布状胃。

治疗经过：根据病史，起病已三年余，呕吐涎沫，面色呈红紫而稍晦，语声虽响亮而气似短促，脉沉弦细，按之稍弱。……脉证合参，显属阴证、虚证无疑。根据证状与《伤寒论》厥阴篇"干呕吐涎沫、头痛者，吴茱萸汤主之。"颇相吻合……予大剂加味吴茱萸汤。

处方：吴茱萸24克　生姜30克　大枣12个　法半夏12克　党参30克

服一剂后呕吐即止，原方再服20余剂，追踪观察3月余，未见复发。[28]

例二　神经性呕吐

远××，女，25岁，工人。1976年4月16日来诊。

间断呕吐一年余。缘于一年前开始呕吐，最初症状较轻，自己和家人却以为饮食不当所致，未予治疗；但呕吐日益加重，方

始求医，某医院诊断为“神经性呕吐”。经中西医多方治疗，症状不见好转。

证见：每每饭后即吐，特点为一口一口吐少量食物和稀水。吐出物淡而无味，吐前无恶心，也不痛苦。食欲尚可，二便正常，一般情况尚好，但伴有周身无力。脉沉，舌淡苔白。

辨证：属脾胃虚寒，寒气客于胃，久恋不去，升降失司，故胃气上逆而呕。治以温中补虚，降逆止呕。

处方：吴萸 9 克　太子参15克　生姜 9 克　大枣 5 个　半夏15克　茯苓15克

上方服 3 剂症除。原方再服 2 剂以巩固疗效。1 年后随访，一直未发作。[29]

例三　伤生冷食呕吐

夏××，男，40岁，农民。

素患胃疾，又食生冷瓜果，初始脐痛，稍顷则恶心呕吐，兼有大便泻泄如水状，1日10余次。从早至晚频吐不止约20余次，吐物初见水食，后为粘沫。面色苍白，四肢厥冷，身踡，言语低微，精神恍惚。两脉弦细无力，舌质淡红、苔薄白而润。证属胃中虚寒，中阳不宣。拟吴茱萸汤一剂，水煎，分 3 次服下，每半小时服一次。

次日复诊：脉来见缓，呕吐已止，但思睡。又以此汤减半，服后上述症状均消失，再用香砂六君子汤养胃以善后。4 天后患者体健如常，参加劳动。[30]

例四　小儿长期频吐（幽门痉挛）

田×，男，二个月。

生后即见呕吐，多在进乳或饮水后约4～5分钟即喷吐而出，吐物清淡无臭。延50余天呕吐未止，在某医院诊为“幽门痉挛”。予解痉镇吐剂治疗无效。

诊见患儿面色晦暗，精神萎顿，形体瘦弱，哭声低微。检查：心肺无异常，腹胀而软，可见逆蠕动波形。舌淡苔白，指纹淡红。

证属脾胃虚寒，浊阴上逆，治拟温胃降逆止呕。

处方：吴萸　党参各0.6克　生姜1.2克　大枣1枚　黄连0.3克　水煎至50毫升，分次频服。

服药2剂，呕吐减轻，继进2剂吐止，食欲转佳，又予2剂以巩固疗效。[31]

例五　吐利烦躁

郭××，女，62岁。

先上吐下泻，厥逆无脉，泻下清水，转筋，用通脉四逆汤，结合注射葡萄糖盐水后，泻减，脉现微细，但烦躁，呕吐甚剧，手足厥冷。此系阴盛阳郁，浊气上逆。

处方：吴茱萸15克　高丽参9克　生姜24克　大枣4枚　服一剂后，症减，再服一剂，诸症均愈。用理中汤加减以善后。[32]

（三）治疗食欲不振

某，男，壮年。每日只能勉强进食一、二两，不食亦不饥。在某医院住院近一个月，多方治疗，与健脾、消导等药，俱不见效。适值余暑假回家，因求我诊视。患者不嗳气、不呕吐，形体不消瘦，言语行动亦如常人。自诉稍觉满闷。按其脉象，稍觉弦迟，舌质正常、舌苔薄白粘腻。因考虑：弦主饮，迟主寒，舌苔粘腻，当是胃寒挟浊。因与吴茱萸汤加神曲试治。吴茱萸用15克。次日，患者来述，服后食欲大振。令其再服一剂，以巩固疗效。[33]

（四）治疗睡后流涎

王××，女，老年。

每入睡后即口流涎沫，及醒时，枕巾即全已湿透。回忆《伤寒论》中吴茱萸汤能治干呕吐涎沫，即予吴茱萸汤原方，竟获痊愈。[33]

（五）治疗目赤

梁××，女，37岁。

眼赤而痛，泪多，头晕而痛，不畏阳光，已十余日，曾服辛凉解表数剂而增剧，脉微弦而缓，手足冷。此属厥阴上乘于头目，治宜升其清阳以降盛阴之气。用吴茱萸汤加当归9克。一剂而诸症均减，续服3剂而愈。[32]

## 桃　花　汤

**方剂简介**　本方由赤石脂、干姜、粳米三味药组成。载于《伤寒论》306条之下，307条亦论述本方的使用。原文306条："少阴病，下利脓血者，桃花汤主之。"307条："少阴病，二三日至四五日，腹痛，小便不利，下利不止，便脓血者，桃花汤主之。"指出本方主要用于虚寒下利脓血证，体现了温中补虚涩肠止利的治法。

**医案选辑**

（一）治疗滑脱痢疾

例一

倪××，男，51岁。1959年9月3日初诊。

患者下痢已久，便下白垢，清彻不多，有时随矢气而出，难以自禁，精神倦怠，里急后重不甚。舌苔白，脉细。拟温中固涩法，投以桃花汤。

处方：赤石脂30克　淡干姜9克　粳米一撮　诃子肉（煨）3枚

服二剂痢止，后以异功散调理治愈。[11]

例二

陈××，男，34岁。1957年1月15日来诊。

于1956年6月中旬起患痢疾，初下痢腹痛，里急后重，日夜排便数十次，经西医注射服药，病症转好，惟每日仍下五、六次，粪带些脓血，腹胀噫气，夜间较为严重，已有六七个月。寒热温补诸药遍尝殆尽，均不见效。去年来省治疗，仅用加减桃花汤治愈。

处方：赤石脂9克　禹粮石9克　炮姜炭4.5克　诃子肉9克　炒淮山药30克　炒地榆15克　龙骨30克　牡蛎30克　山楂炭9克

上方连服3剂，下利即止，惟腹胀噫气未减，改用香砂六君子汤加代赭石，川厚朴，柿蒂，丁香连服五、六剂。自己回家调养。[34]

（二）治疗慢性阿米巴痢疾

洪×，男，52岁。住院号：3875。1959年4月10日入院。

自诉：腹泻已三个多月，大便一日三四次至七八次不等，性状稀黄，间有脓血或粘液。经西医注射磺胺剂，依米丁，给服磺胺胍，安痢生等，有时大便次数较少，药气一过，即仍旧复发，后

改服中药，亦未见效。近日来下腹作痛，大便次数每日增至十余次，四肢无力，乃请求住院根治。

体检：体温36.5℃，脉搏70次/分，呼吸20次/分。慢性病容，脱水征，心肺正常，腹部柔软，肝脾未扪及。大便稀水状间有脓血粘液，镜检有脓细胞，红细胞及溶组织阿米巴。

入院后给予乌梅丸内服，每日3次，每次10粒。2日后精神略佳，但脉搏濡小，舌现白滑苔，……时有腹痛，改予桃花汤，煎服3剂，腹痛全止，脓血亦除，大便次数恢复正常。调理一周，面转红润，食欲亦佳，体重增加而出院。两周后复查，一切正常。[35]

（三）治疗少阴兼厥阴热利

黄××，女，44岁。1957年4月20日门诊。

初病下利后重，腹痛，便脓血，时减时甚日三五次，久久不已，逾时二个月，不以为意，后渐转成滑脱不禁，动作皆泄，但泄又不多，不过点滴，稀便赤白不臭，口不渴。舌淡、苔白，脉象虚数无力。里热久泄成脱，仿久利可用苦辛合化法。

赤石脂12克　姜炭2.4克　粳米15克　白头翁9克　川连2.4克　黄柏9克　秦皮9克　阿胶9克

药后症无恶变，但觉腹鸣，痛减，乃连服6剂痊愈。[36]

（四）治疗伤寒肠出血

某，男，青年。感染肠热病已三周。自始用西药诊治，但后因患者体温突然降低，大便频下血液，治疗棘手，始行转诊……。症见：疲卧床弟，肢体大汗，头额部汗出更多，四肢厥冷，脉细数。自晨起至中午，大便下血约大半痰盂（均血液无粪便）；回盲部觉坠痛，但腹肌无强直。唇色稍红，口舌干燥，烦渴，语言低微，惟神志尚清楚，呼吸稍弱……。乃寻思后为拟桃花汤与白头翁汤合剂进行治疗。

处方：赤石脂15克（研极细末调服）　干姜3克　粳米30克　白头翁9克　黄柏3克　黄连3克　秦皮4.5克　焙附子9克　西洋参6克（另炖调服）　以上9味，除赤石脂、西洋参另待调服外，其余7味，用水一碗半（约600毫升），煎至米熟后，去渣，调入赤石脂

及西洋参汤，分3次温服，每次相隔30分钟。

始服药时，是午后1时许，至傍晚即尽一剂，服完前剂后，汗即敛止，四肢亦渐温复，腹痛除，再逾半时而下血亦全止，其晚上并得安静熟睡。翌日醒来，觉口中稍干燥，索饮，而小便畅利。至是，患者精神较振，答对语声亦较清亮有力，惟尚有微烦症象。检诊体温复常，脉搏仍稍数，舌质红、无苔，问首部尚微有压痛。于是仍从前方意，再拟汤剂予以调理。

处方：西洋参6克（另炖调服） 焙附子4.5克 干姜1.5克 粳米15克 阿胶6克（另炖溶化调服） 赤石脂7.5克（另研极细末调服） 黄连1.5克 白头翁4.5克

本方再剂后，患者自觉已无所若，睡眠和二便俱亦如常。由此止药，小心调护摄养经旬，而即趋于康复。[37]

## 厚朴生姜半夏甘草人参汤

**方剂简介** 本方的药物组成如方名。载于《伤寒论》66条之下。原文："发汗后，腹胀满者，厚朴生姜半夏甘草人参汤主之。"指出本方用于脾虚致气机壅滞（腹胀）证，体现了温中健脾，理气除满的治法。

**医案选辑**

（一）治疗腹胀

尹××，男。患腹胀症。自述心下胀满，日夜有不适感，是属虚胀症。投以厚朴生姜半夏甘草人参汤（厚朴12克 生姜9克 半夏9克 甘草（炙）6克 党参4.5克），经复诊一次，未易方而愈。[38]

（二）治疗痞证

叶××，男，39岁。1973年8月10日就诊。

患者行胃次全切除术后，恢复良好。惟出院后逐渐感觉胃腹痞满，嗳气频作，大便不畅，虽少食多餐以流质软食为主，亦感痞满不饥，病情日见明显。脉象细弱，舌白润。病者虽属手术之后腹胀满，但与《伤寒论》"发汗后，腹胀满"对照，病因虽不同，而病症相同，故用厚朴生姜半夏甘草人参汤加味论治。

党参12克　法半夏9克　枳壳6克　厚朴9克　炙甘草6克　佛手片9克　广木香6克　生姜3片

5剂药后自觉气往下行，腹胀嗳气大减。继则服至20余剂，每隔1～2日服一剂，治疗二个多月一切正常。一年后腹胀未发作，消化良好，体略发胖。[39]

（三）治疗妊娠恶阻

王××，26岁。1963年4月3日初诊。

月经二月未行，不纳不饥，口多涎沫，胸腹胀满，大便溏薄。脉细滑无力，舌苔白。面色苍白。予香砂平胃散加炮姜，谷芽。

4月8日复诊，诸恙较前略好，用厚朴生姜半夏甘草人参汤，连服3剂，诸症消失，于同年10月分娩。[40]

## 三、温补肾阳（回阳救逆）方

温补肾阳方，在《伤寒论》中是用于阳气大虚引起的一类病证的方剂，其实是具有回阳救逆功用的一类方剂。共有8个方，均可看作四逆汤的类方。

### 四逆汤、干姜附子汤

**方剂简介**　四逆汤由生附子、干姜、炙甘草等三味药组成。载于《伤寒论》29条之下，并于92、225、323、353、388等条下复出。书中有八条原文论述本方的使用，指出本方可用于：①发汗太过或误治，致亡阳证。如29条："伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，反与桂枝汤欲攻其表，此误也。……若重发汗，复加烧针者，四逆汤主之。"②少阴阳衰阴盛证。如354条："大汗若大下利而厥冷者，四逆汤主之。"③虚阳外越真寒假热证。如389条："既吐且利，小便复利，而大汗出，下利清谷，内寒外热，脉微欲绝者，四逆汤主之。"④阳衰阴盛膈上有寒饮证。如324条："少阴病，……若膈上有寒饮，干呕者，不可吐也，当温之，宜四逆汤。"体现了回阳救逆的治法，是急温治法的代表方剂。

天津南开医院报道，本方的注射液，静脉注射，对狗急性失血性休克，具有升压作用；对麻醉兔在位心脏有强心作用。[41]

干姜附子汤，即四逆汤方去甘草。载于61条之下，用于阴虚昼日烦躁证，体现了急救回阳的治法。

**医案选辑**

（一）抢救休克

李××，女，69岁。住院号00239。

因患肺心病、肺炎、中毒性休克、脱水征而住院。

神志清，颜面苍白，肺部有湿性罗音，心率92次/分，血压80/50毫米汞柱。经静脉注射四逆注射液 2 毫升。2 分钟后上升至90/60毫米汞柱。20分钟后血压上升至100/60毫米汞柱。6 小时后血压仍维持在90/50毫米汞柱，并持续 2 ～ 3 小时。在升压同时心跳强有力。[42]

（二）治疗急性心肌梗死并发心源性休克

常××，男，46岁。病历号66—340。1976年5月15日下午2时入院。

主诉：心前区痛，出汗，呕吐一天余。患者于14日中午1时许，无明显诱因，突然心前区疼痛，冷汗，憋气，呕吐大量胃内容物。疼痛持续一个半小时左右，来院急诊时大汗淋漓，面色苍白．血压80/60毫米汞柱，心率58次/分，律齐，心音遥远；心电图：STII上升 2 毫米，IIIaVF上升 1 毫米，aVL、$V_5$下降 1 毫米、$TV_5$倒置、IIIaVF出现小的P波。

给氧并654—2，氨茶碱及硝酸甘油观察。于晚 7 时、10时及16日晨 5 时均发生类似症状，虽经治疗疼痛不能完全缓解，痛重时血压即降至80～70/50～60毫米汞柱，有时出现少数早跳；16日晨 5 时发作加重，心电图：IIIaVF之Q波增深，ST段抬高，T波倒置。中午12时又出现上述症状……收住院。

入院体检：体温37.2℃，脉搏80次/分，血压90/60毫米汞柱。神清，合作，急性病容，强迫体位，舌质较红，……心音遥远低钝，心律齐，率80次/分，左肺底可闻湿性罗音，其他无异常发现。

化验血清谷一草转氨酶416单位。印象：急性后壁心肌梗塞。

入院后按急性心肌梗塞常规处理，血压一直需靠输液加升压药维持，达9天(第10天)仍不能维持稳定。……减慢或试图减慢输液速度或降低浓度，血压亦下降。……入院第3天曾请中医会诊，予强心、升压、活血化瘀之品3付（……）未效。第8天曾给益气升阳，活血化瘀之剂3付（略），间4至6小时一剂，一天内共用3剂，效果仍不显著。

第9天下午3时10分请中医老大夫会诊：病人无明显不适，多汗，脉濡弱无力，舌质红嫩有裂纹，苔薄白。拟四逆生脉散合剂，并给益肾之品。

处方：白人参15克　五味子、附子各9克　浮小麦30克　杭白芍、鹿角胶、枸杞子、菟丝子各12克　干姜、甘草、桂枝各6克　一付二煎，分4次服。另：参茸卫生丸2粒，分4次服。

下午6时40分输液已停，血压右90/60、左100/70毫米汞柱。至晚9时，血压基本无改变，患者无不适，嘱再服中药一次。10时30分又给独参汤（红参30克），分3至4次插入中药中间交替服。

第10天上午3时血压无变化，8时血压左100/70毫米汞柱。此后血压基本稳定，脉搏80次/分，心律规整。原方将白人参改为30克，分4至5次服，以后随证加减，血压一直平稳。……[43]

（三）治疗麻疹逆证

卢××，男，8岁。门诊号26633。1965年8月16日因患麻疹来诊。

家长代诉：咳嗽流涕，无热恶寒，神疲厌食，已经五日。呕吐痰水，大便稀薄，手足发冷，终日贪睡。近邻小孩皆出痧疹，故来诊治。

体检：体温35.6℃（肛表），脉搏62次/分。呼吸徐缓，心跳较慢，举动表情淡漠，面色晦白板滞，目睡露睛，腹部柔软且膨，四肢逆冷，将近肘膝，额耳发际略现灰疹。苔白腻，脉沉迟。

证属真阳不足，阴邪内踞，夹湿滞为吐利，风邪遏闭，脾肾

虚寒，正不胜邪，疹毒内陷，急须回阳救逆，透疹达邪。

处方：制附子6克　干姜3克　炙甘草2.4克　净麻黄1.8克　北细辛0.9克　法半夏4.5克　川厚朴2.4克　杏仁泥9克　大贝母9克　化桔红4.5克　白桔梗4.5克　灶心土60克　煎汤代水煎药。不拘时间频与饮服。

17日二诊：药后得汗，咳嗽较剧，夜烦两阵，吐止泻减，手足温暖，肢体肤红，呼吸粗，心跳快，精神较昨已振，体温38.8℃（肛表）胸背疹透色红，四肢臀部未透，唇略干燥，舌苔薄黄，脉来滑大而数。阳回阴却，寒象转热，由虚变实，势属良兆。盖麻疹以透为吉，邪毒庶能外达。仍宗前法加减，不可遽用辛凉清宣，以防回阳再脱。

处方：熟附子1.2克　净麻黄0.9克　升麻1.8克　桔梗4.5克　连翘壳9克　桑皮、叶各6克　杏仁泥9克　化桔红4.5克　炒牛蒡子4.5克　大贝母6克　大腹皮9克　鲜枇杷叶2片、去毛布包水煎服，法同前。

18日三诊：两投温阳达邪，疹布全体，色红活润，伸振肤热，便溏色糙，唇燥苔黄，气急略喘，肛表体温39.6℃，心搏加快。此乃虚寒转实热之征，阳已状实，易法辛清两解，开痹达邪。（处方略）

后未来诊。于当月21日邻孩来院诊病，经访云已愈。[44]

（四）治疗阴斑

谢×，男，6个半月。病历号122793。1964年2月22日初诊。

患儿于四、五天前始有轻咳痰少，鼻流清涕，四肢发凉，大便正常，小便稍少，未经治疗。于昨天下午突然身出冷汗，嘴唇发颤，口鼻周围青紫，鼻塞气粗，无热，恶寒肢冷，曾自服回生救急散和保幼化风丹等不见好转，乃来我院。

体检：体温36.5℃。颜面青紫，恶寒颤栗，四肢不温，冷汗自出。脉象微细，指纹沉紫过风关、舌苔淡白。参合脉症，为寒邪入里，表阳虚，腠理开，卫气不固，致冷汗自出，有汗多亡阳之虑。急予回阳敛汗，调和营卫为法。

处方：制附块、桂枝、干姜各3克　生杭芍4.5克　生甘草1.5克　大枣2枚　服2剂。

2月24日二诊：肢厥已回，冷汗亦止，恶寒颤栗及颜面青紫悉除，惟发际及胸背部出现斑块，色淡红溶合成片，手足部则稀少，大便转稀溏薄，日3～4次，小便清长，舌苔白薄，指纹隐赤。乃阳邪被阴寒内遏，外发阴斑之症，且因脾阳衰微，不能腐熟水谷，而为泻泄。以温中州升脾阳之法治之。

处方：党参、焦白术各6克　炮姜、炙甘草各1.5克　升麻2.4克　粉葛根3克　服2剂。

2月26日三诊：泻泄已止，斑亦基本消退，惟皮肤斑痕搔痒，且轻咳有痰，舌脉平……拟健脾化痰之剂，以调理之。[45]

（五）治疗淋证（前列腺炎）

张×，男，57岁，某电影制片厂导演。

1961年冬，在某地农村睡新修湿炕而致病。开始一侧睾丸肿大，坐立行走均疼痛难忍，因未能及时就医而日益加重。后经××医大附属二院确诊为“前列腺炎”，经××中医研究所治疗一年而愈。1974年冬，旧病复发，先后迁延约3年。开始仅尿频、睾丸不适　服中药清热利尿剂数剂即告缓解。其后屡犯屡重，不仅尿急、尿频，尿路灼痛，并常感生殖器冰冷麻木。××医院检查。仍确诊为“前列腺炎”（检查报告：脓球＋＋，磷脂体少许，白细胞50个/高倍，红细胞30个/高倍）。从1977年4月起，采用化疗，超声波、理疗，热水坐浴、针灸、按摩等各种方法治疗，同时服清热解毒利湿等中药150多剂，但症状有增无减，并发展至阳痿，全身疲软，步履艰难，终于被迫全休。1977年8月30日来诊，……。

初诊：恶寒蜷卧，肢体痿软，神靡，头晕、失寐，食欲大减（每餐只进一两），睾丸坠胀，牵引少腹，常感凉麻疼痛，小便混浊频数，阳痿，面色萎黄暗黑。舌质淡白，全舌白苔密布、根苔淡黄厚腻，脉象沉微细。此为少阴阳衰，阴寒内盛。法宜补阳温肾，散寒止痛。以四逆汤加上桂主之。

处方：制附片120克（久煎）　干姜120克　炙甘草60克　上

桂15克　研末冲服 3 剂。

连服3剂，少腹和睾丸坠胀疼痛减轻，小便色转清，尿频也好转，全证尚未见明显变化。原方再加云茯苓、炒白术，附子、干姜减至60克。继服30剂。头晕、失眠、恶寒、乏力等均明显好转，食欲增加，少腹及睾丸坠胀进一步减轻，生殖器凉麻之感较前轻微。

复诊：舌质稍现红润，黄白厚腻之苔已减。患者全身性虚寒证不仅伤及肾阳，同时累及肾阴。法宜继续温补肾阳，兼顾肾阴，再佐以温中健脾为治。以四逆并理中加减主之。

处方：制附片60克(久煎)　干姜60克　炙甘草15克　明沙参30克　白术30克　上桂10克（研末冲服）　冬虫草15克　枸杞30克　菟丝子30克　云茯苓90克

上方服10余剂，诸症继续好转。其后，根据病情加减，姜、附减至30克，又服10余剂。

三诊：……自觉症状明显好转，经检查前列腺炎基本痊愈；同时，多年来之低血压，头晕失眠等症，亦均消失，饮食骤增，精神大振。最后以壮阳益肾、养心安神剂，配成丸药，缓缓调养，以巩固疗效。（方从略）

1977年12月10日信访：患者病已痊愈，并已恢复外出爬山涉水导演拍片工作。[46]

（六）治疗小儿泄泻

徐××，男，7 个月。1963年 8 月 7 日初诊。

因母乳不足，每日喂米糊 3 次，两月前因喂米糊过饱，腹胀吐泻，发高烧。西医治疗后，热退，腹泻昼夜达10多次，继续服用西药 6 天无效，改中医治疗 8 天，腹泻减至每日 4 ～ 5 次，因小儿服药不便而停药。两天前因受凉腹泻加重，每日 7 、 8 次，粪稀薄如蛋花汤，精神萎靡，夜间啼哭不宁，来门诊治疗。当时舌苔白而少津，四肢逆冷。断为脾肾虚寒，邪热留连胃肠。予以本方煎剂（先将制附子1.5克，干姜、甘草各 9 克，加水350毫升，微火煎至150毫升，再加入黄连 9 克，仍用微火煎至80毫升，过滤

后，加入砂糖适量，煮沸后备用。)，每次 8 毫升， 4 小时 1 次。

次日复诊：精神好转，大便次数减至 4 、 5 次，四肢已温，续服 3 天而愈。最近患儿感冒来所治疗，据家长告知，前次腹泻愈后，迄未患过泄泻。[47]

## 四逆加人参汤

**方剂简介** 本方即四逆汤方加人参。载于《伤寒论》385条之下。原文："恶寒脉微而复利，利止，亡血也，四逆加人参汤主之。"指出本方用于亡阳脱液危重证，体现了回阳救逆，益气生津的治法。

**医案选辑**

（一）治疗麻疹后泄泻危证

雷××，4岁。

1958年冬患麻疹、高热、咳嗽气喘，曾入某医院服中西药治疗一星期，热退疹收病愈出院。出院第3天忽然腹泻，日10余次，神疲纳呆，至第5天前来邀诊。

患儿困倦异常，神志若明若昧，身热，肢冷。腹泻每日7～8次，粪水清稀，睡眠露睛，囟门凹陷，呼吸急促，脉微弱而数。乃予四逆汤加味：熟附子、干姜、炙甘草加吉林参、五味子。

服药2剂、利止热退。继用异功散合生脉散调理而安。[48]

（二）治疗吐血危证

黄××，男，64岁。

于1954年5月骤患吐血盈盈，气息奄奄，急延予医。至其家见病人闭目不语，汗出如珠。诊其脉息沉微，肢冷如冰，危在顷刻。……因思此证气随血脱，惟有大剂益气回阳，摄血归经。

处方：参须9克 炙北芪30克 熟附片12克 炮干姜6克 炙甘草6克

翌日复诊，肢温汗敛血止，惟精神疲惫，声音低微，脉息较起，但仍甚微弱，虽有转机，尚未脱险，于原方加白术9克，白芍9克。

三诊：脉较有力，精神略振。证情已趋稳定，原方进退。

党参9克　炙北芪12克　熟附片6克　炮干姜3克　焦白术9克　炙甘草4.5克　白芍9克

四诊：迭投益气摄血之剂，诸候皆平，后以归脾汤调理而愈。[49]

（三）治疗心动过缓

张××，女，医生。

患者胸中闷满，手足发凉，脉搏沉迟，西医曾诊断为心动过缓症，但无有效疗法，转求中医诊治。予为处四逆加人参汤方。5～6剂痊愈，后未再发。[33]

## 茯苓四逆汤

**方剂简介**　本方即四逆汤方加人参、茯苓。载于《伤寒论》69条之下。原文："发汗，若下之，病仍不解，烦躁者，茯苓四逆汤主之。"指出本方主要用于亡阳停水（烦躁）证，体现了回阳救逆兼利水的治法。

**医案选辑**

（一）治疗亡阳证

例一　亡阳烦躁

殷××。素体衰弱，形体消瘦，患病年余，久治不愈。证见两目欲脱，烦躁欲死，以头冲墙，高声呼烦。家属诉：初起微烦头疼，屡经诊治，因其烦躁，均用寒凉清热之剂，多剂无效，病反增剧。面色青黑，精神极惫，气喘不足以息，急汗如油而凉，四肢厥逆，脉沉细欲绝。

处方：茯苓30克　高丽参30克　炮附子30克　甘草30克。急煎服之

服后，烦躁自止，后减其量　继服10余剂而愈。[50]

例二　亡阳发热

李××，女，35岁，农民。1966年诊治。

患者素阳不足，外感寒邪，发热恶寒，寒多热少，入夜尤甚，

常增被而不暖。初用辛凉解表，继用苦寒泄下，以致病重，卧床不起已三月矣。现证，面色㿠白无华，精神恍惚，形体消瘦，凉汗大出，面颊汗满下流，语声低微，气息奄奄、四肢厥逆、六脉欲绝。

处方：茯苓30克　炮附子30克　潞党参15克　干姜15克　甘草15克

上方两日内连服7剂，汗止足温，六脉来复。继服20余剂而愈。[50]

例三　疟疾误治亡阳。

马××，82岁。1956年诊治。

久患疟疾，触邪而发，六脉沉弦，寒热往来，发作有时。发则高热谵语，胸满闷而痛。曾用大柴胡汤治疗，服后下利虚脱，急请抢救。

证见：虚脱，倒卧在地，面色㿠白，下利黑屎满身，牙关紧闭，不能言语，仅有微息。六脉沉微欲绝，四肢厥逆。

处方：茯苓30克　炮附子24克　炮干姜15克　人参15克　甘草5克　急煎服之。

一剂泻止足温，能言气壮，六脉来复。继服3剂，其疟亦随之而愈。[50]

（二）治疗虚寒证

例一　虚寒喘促（肺心病）

1964年，有一肺心病员住院治疗，经中西药调治后，病情好转。某晚，适余值班，黎明前，护理来唤，云此肺心病员突见张口呼吸，端坐床头而不能卧。余急给氧，气略平。但四肢渐冷，至天明，冷更甚、手逾肘、足过膝，端坐而张口呼吸更甚，痛苦异常，舌见淡，脉见数，余遂与其他中医共拟茯苓四逆汤加减予服。约经二、三小时，冷势即减，气亦平，迨中午，已能平卧矣。[51]

例二　虚寒泻泄

李××，女，22岁。1963年诊治。

久有下利史，经常腹疼肠鸣，大便日4～5次，状若清谷而少

见，食后腹胀，经常小腹发凉疼痛，腰痛如折，面色青黑，精神极惫，舌白多津，眼睑经常浮肿如卧蚕状，四肢常厥冷，身有微热，反欲增衣，月经淋沥，白带多，六脉沉细。

处方：云苓30克　炮附片21克　干姜15克　甘草12克　赤石脂30克　肉桂9克　砂仁9克

连服20余剂而愈。[50]

例三　虚寒眼疾

姬××，女，45岁，干部。1964年7月诊治。

自诉，乳子年余，月经淋沥不断，经量过多，继发眼疾，目昏，视物不清，剧烈疼痛，特来诊治。

眼目红肿，内有白翳，其泪满眼，睁目则下流，剧烈疼痛，头晕目眩，面色青黑，舌白多津，精神萎靡，肢节困疼，腰疼如折，腹疼如绞，四肢欠温，六脉沉微。

证属虚寒。宜温肾阳，补脾胃，疏肝木，滋荣血。

处方：茯苓30克　桂枝15克　炮附子15克　干姜15克　首乌15克　白芍15克　甘草15克　党参15克

服药2剂，痛止，月经恢复正常。改服苓桂术甘汤加白芍、首乌、丹皮。4剂翳消病愈。[50]

（三）治疗臌胀

陈××，男，54岁。1961年7月21日诊治。

因嗜酒过度，生活不调而致发臌胀。初起腹部胀大，按之柔软，继则病势加重，按之坚硬，不能饮食，多医诊治无效而就诊。

症见：面色黧黑，神采困惫，呼吸喘促，腹大如鼓，扪之坚硬，脐心突出，脉络显露，四肢消瘦，肌肤干燥，大便溏薄，色呈灰黑，小便短少，胸脘胀闷，不能饮食，四肢厥冷。舌苔白腻，脉弦大无力。此阳虚湿停，治宜温阳祛湿。

处方：炮附片（先煎）、干姜、潞党参、泽泻、白术各30克　茯苓60克　大腹皮45克　甘草12克　生姜15克

上方服5剂，阳复足温，小便通利。增利水之药猪苓，桂枝等，继服20余剂，诸症好转。后以益气养血，健脾疏肝药物调治。5个

月后随访，已能作轻微劳动。〔52〕

（四）治疗癫狂

李××，女，41岁。1961年7月诊治。

因和爱人争吵而发病，初起喧扰不宁，躁狂打骂，动而多怒，骂詈日夜不休，经医用大剂大黄、芒硝泻下、转为沉默痴呆、舌白多津、语无伦次、心悸易惊、头疼失眠、时喜时悲、四肢厥冷、六脉沉微。

处方：云苓30克　党参15克　炮附子15克　干姜15克　甘草12克　牡蛎30克　龙骨15克

服3剂后，神志清醒，头痛止，四肢温。改用苓桂术甘汤加龙骨，牡蛎。服10余剂而愈。〔50〕

## 通脉四逆汤、通脉四逆加猪胆汤

**方剂简介**　通脉四逆汤即四逆汤方重用附子，干姜的用量（有人认为当有葱白）。载于《伤寒论》317条之下，并于370条之下复出。原文317条："少阴病，下利清谷，里寒外热，手足厥逆，脉微欲绝，身反不恶寒，其人面色赤或腹痛，或干呕，或咽痛，或利止脉不出者，通脉四逆汤主之。"指出本方用于阴盛格阳，真寒假热证，体现了破阴回阳，通达内外的治法。

通脉四逆加猪胆汤，即通脉四逆汤方加猪胆汁。载于390条之下，原文："吐已下断，汗出而厥，四肢拘急不解，脉微欲绝者，通脉四逆加猪胆汤主之。"指出本方用于阴盛格阳，阳亡阴竭证，体现了回阳救逆，益阴和阳的治法，并提示了反佐法。

**医案选辑**

（一）治疗少阴格阳（高热）

例一

某，男，1岁，门诊号29596。于1960年8月28日因发热7天就诊。

其母代诉：7天前发烧，经西医诊断为重感冒，用百乃定、青霉素，链霉素等药治疗，数天后烧终未退。

症见眼睛无神，闭目嗜睡，四肢厥逆，脉浮大无根，心肺正

常，腹部无异常。体温39.5℃白血球19,300，中性80%，淋巴15%。符合于少阴格阳证的但欲寐。诊断为少阴格阳证。法宜温中回阳，兼以散寒。方用通脉四逆汤。

干姜2.4克　附子1.5克　甘草1.5克　开水煎，冷服。

服药后，患儿熟睡4小时。醒后精神好，四肢不逆冷，眼睛大睁。体温37℃。化验白血球8400，一切症状消失而全愈。[53]

例二

某，女，5岁，门诊号0104。于1960年5月7日因发热14天不退就诊。

患儿于4月24日下午开始发烧，阵发性腹痛，不泻，不呕吐。经西医检查，心肺正常，腹稍胀，无压痛。体温38.5℃。注射百乃定，青霉素，链霉素等，并服合霉素，但发热丝毫未退。5月5日经某中医治疗，诊为"风温"，投银翘散一剂，热反加重。检查脉浮大无根、沉取即散，舌苔淡白、边缘微红。体温40.4℃。

初步诊断除类似风温外，根据舌象，脉象辨证，尚考虑有少阴格阳症的可能，但因证据未备，暂予轻剂柴葛解肌汤观察。

次日复诊：患儿额上微汗，但热仍不退，脉象、体温如前，其烧不灼手。面色㿠白，口渴索饮，但仅饮一两口即止。身重睡眠，但不偃卧，且身蜷而缩。据此证，认为风温的成分少而少阴格阳的成分多。乃停药一天观察。

5月9日复诊：除上述病情外，又诊得下肢厥冷。虽有睡眠，但一叫即醒，并无神昏，此符合于少阴病的但欲寐。综合两日的症候分析，确诊为少阴格阳症。法宜温中回阳，方用通脉四逆汤加减之。

干姜2.4克　附子1.5克　桂枝0.9克　黄芩0.9克　甘草1.5克　开水煎，冷服。

5月10日复诊：其母代诉："服药后，天不明即索食。食后精神好转，发烧减轻，腹亦不痛。"检查：脉缓不浮，舌苔淡白，舌质转红，体温38℃。仍按前方再服一剂。药后半夜发冷发热，额上、胸上出微汗，后安睡至11日晨，热退身凉而痊愈。[53]

(二) 治疗真寒假热、下利厥逆

刘××，女，56岁。

其家人代诉：腹泻一个月，每日3～5次不等，便稷稀薄，杂有米谷颗粒，似由吃冷饭所得。近两天来，恶心，未进饮食，也未大便，仅小便3次，量不多。半日来神志不清，手脚发凉，一小时前全身发热，两手躁动，意欲裸衣。曾经邻人用针"在心窝挑羊毛疔"未效。发病之初不恶寒发热，未曾呕吐，未言腹痛，从未服任何药物。以前身体尚佳，饮食二便均正常，消瘦始自此次病后。

检查：形体消瘦，两目微陷，神志不清，……头时时左右摇摆，两手躁动不安，面色红，两目闭合，口时开时闭，唇不焦，色略淡，舌淡红，湿润无苔，……呼吸较快，且时时长吁气……。脉微欲绝，身手足皆较热，腹部按之柔软。

辨证：久利清谷，脾胃虚寒可知；脉微欲绝，乃阴盛阳衰之候。至于面红及一身手足发热，盖为阴盛格阳，孤阳外越之征。凭舌验脉，实属真寒，未可以假热为据，且神昏烦躁，尤为阳气暴露，生气将离，病极危殆。

治疗：急当抑阴扶阳，宜通脉四逆之剂。

处方：炙甘草6克　干姜6克　附子9克

患者于服药后3小时，神志清楚，体温恢复正常，不再躁动，呼吸平稳，一如常人，且有饥饿感觉。乃嘱食小米粥以养护。但脉尚沉细，乃继投升阳益胃汤去黄连加芍药。第二天饮食二便均可，已能做炊，乃告痊愈。[54]

(三) 治疗吐泻

例一

周×，年届弱冠，大吐大泻之后，汗出如珠，厥冷转筋，干呕频频。面色如土，肌肉消削，眼眶凹陷　气息奄奄。脉象将绝，此败象毕露。

处方：炮附子30克　干姜150克　炙甘草18克

一边煎药，一边灌猪胆汁，幸胆汁纳入不久，干呕渐止，药

水频投，徐徐入胃矣。

是晚再诊，手足略温，汗止，惟险证尚在。

处方：炮附子60克　川干姜45克　炙甘草18克　高丽参9克

急煎继续投药。

翌日，其家人来说："昨晚服药后呻吟辗转，渴饮，请先生为之清热。"观其意嫌昨日姜附太多也。吾见病人虽有烦躁，但能诉出所苦，神志渐佳，诊其脉亦渐显露，凡此皆阳气复振机转，其人口渴，心烦不耐，腓肌硬痛等证出现，原系大吐大泻之后，阴液耗伤过甚，无以濡养脏腑肌肉所致。阴病见阳证者生，且云今早有小便一次，俱佳兆也。照上方加茯苓15克，并以好酒用力擦其硬痛处。

两剂烦躁去，诸证悉减，再两剂，神清气爽，能起床矣！后用健脾胃，阴阳两补诸法，佐以食物调养数日复原[55]

例二

卢××，男，35岁。

五月间患疟疾，愈后饮食不慎，忽患吐泻症，服多药不效，病反增剧，众医皆辞不治，半夜邀余往诊。患者四肢厥冷，六脉全无，气息微细，言语断续，大汗出，唇舌淡白，吐泻交作、余断为亡阳症，危在旦夕。幸神志尚清尚可挽救。遂为灸中脘，神阙(炒盐研末填脐中)、天枢、关元、足三里各五壮。灸后吐泻较疏，手足微温。继给大剂通脉四逆汤与服。

处方：北干姜45克　炮附片30克　炙甘草18克

翌日复诊：泄泻已止，呕吐仍有，脉搏仍无，手足稍温，用原方加减用量。

处方：北干姜18克　黑附片15克　炙甘草9克　生姜片15克

三诊：呕吐已止，手足转温，但脉仍未见，宜原方加味。

处方：高丽参15克　黑附片12克　北干姜18克　炙甘草9克

服后脉现，饮食渐进，继投以健脾之剂而安。[56]

(四) 治疗严重恶寒

刘××，男，28岁。

恶寒甚剧，战栗动摇，烘以烈火顷刻不离。舌苔边白、中黑而滑，脉沉而紧。沉紧为寒伤于里，《伤寒论》所谓"无热恶寒者发于阴也"之症。初服麻黄汤不应，改用：

高丽参3克　白术6克　附片4.5克　炒干姜3克　葱白9枚　炙甘草3克　生姜6克

服一剂，即遍身大汗，寒邪悉退而愈。[57]

（五）治疗咽痛失音

周××，女，42岁，1960年7月21日就诊。

四天前突然声音嘶哑，伴有咽痛，畏寒等症，经用抗菌素及银、翘、蒡、薄等药治疗，病情加剧。现音哑，喉痒，微痛，似有物梗阻不适。言语低微，形寒畏风，自汗出，无咳嗽。脉沉细微迟，舌淡白。检查体温正常，外颈无肿胀，咽微红不肿，痛不甚，两侧无单、双蛾发现。

证属少阴寒邪遏伏咽喉，宜温经散寒，方用通脉四逆汤加味。

附子、甘草、蝉衣各3克　干姜4克　桔梗4.5克　半夏5克

一剂后，诸症减，音略扬。原方加白芍6克。二剂后发音正常，追访至今未复发。[58]

## 白通汤、白通加猪胆汁汤

**方剂简介：** 白通汤，即四逆汤方去甘草加葱白（有人认为再加人尿），载于《伤寒论》314条之下。白通加猪胆汁汤，即四逆汤方去甘草加葱白、人尿、猪胆汁，载于315条之下。315条："少阴病，下利脉微者，与白通汤，利不止，厥逆无脉，干呕烦者，白通加猪胆汁汤主之。……"指出二方用于阴盛戴阳，真寒假热证。体现了破阴回阳、交通上下，及佐苦寒引阳入阴的治法。

**医案选辑**

（一）治疗厥逆

例一　寒厥

赵××，男，30岁。门诊号：13009。

患者于1951年在成都读书时，突感双脚冰冷，至1955年更见厉害，冬天不能离火（22℃就要烤火），鞋袜都烤焦了仍不感温暖和。热天也一点不能沾凉风，白天坐阴凉处，两足要放在太阳下晒；晚上乘凉时，两脚要盖薄被。冬天如不烤火，则如立在冰雪中。那种奇冷，使他日夜难受。一阵阵发呆，竟达 4 ～ 5 分钟之久。既往有遗精史，从1949年起常患腹泻便溏，至今仍时发时止。

发病之初，即请中医诊治，当时诊为气血不足，曾吃一些温补药品，……但无反应；后来又认为系严重风湿病，但是吃了上百剂去风湿药，亦未见效。嗣经××医院神经科，内科，外科多次会诊，反复检查，诊断为"雷诺氏病，"作封闭疗法，但住院医治月余，亦无效果。1953年11月在××医院医治，该院外科诊断：同意雷诺氏病的诊断……治疗年余，亦无变化。……

于1956年11月 6 日来我院医治，院内医师诊断为严重的寒厥证。给服白通汤，并加重其剂量，自1956年11月16日至1957年 1 月30日止，先后共服白通汤13剂，……即将这一年多来的寒厥痼疾，基本改善。

1957年 2 月21日至 8 月14日患者又继续服药14剂，病即痊愈。后现反复仍用白通汤加补肾固精等药。……先后共计服生附子472两，干姜72两，葱白606根。……[59]

例二　妊娠厥逆

谢××，女，36岁。

1938年 4 月，起床后精神如常，忽然头晕眼花，跌倒灶后，即扶之床上静卧，昏迷不醒。延余往诊：脉伏不见，四肢厥冷，面色白，两颧微红，时有恶心欲吐之状。因肝肾阴气俱虚，眩晕发厥；阴气下盛，虚阳上浮，致有戴阳证象。问及怀孕日期已进 9 月，白通汤加味主之。

处方：黑附片15克　干姜 9 克　炒吴萸 6 克　公丁香2.4克　桂枝 9 克　葱白 3 茎　炙甘草 6 克

服药后觉胸腹漉漉作响，泻了很多水分。下午往诊，平复如常，次日仍有腹泻，以理中汤加味为治。[60]

（二）治疗头痛

刘××，男，12岁，学生。

每晨起头痛绵绵，自汗，精神倦怠，畏寒喜热。舌淡苔白，脉沉细无力 。至中午不治则自愈。请某中医诊治，按气虚头痛，屡治无效，严重影响学习。笔者按阳虚头痛，用白通汤加炙甘草两剂而愈。

处方：熟附子6克 干姜4.5克 炙甘草4.5克 葱白二枚[61]

（三）治疗泄泻

俞××，男，6个月。1972年12月19日住院。

家人代诉：患儿已腹泻13天，近日腹泻加重。住院检查：营养差，神疲，皮肤弹性差，前囟凹陷，口唇干燥。血象：红血球321万，血色素60%，白血球3,200，中性38%，淋巴62%，诊断：(1)单纯性消化不良并脱水；(2)营养不良I°～II°。前后用过乳酶生，氯霉素，新霉素，补液，葛根芩连汤加味等中西药物治疗，仍泻下无度，烦躁不安，口渴，呕吐水样液。翌晨，患儿体温高至38℃，无涕泪，弄舌，烦躁，口渴，小便不利，面色㿠白，目眶凹陷，睡卧露睛，即紧急会诊。诊见舌苔白腻，脉细数无力。此为患儿久泻，脾阳下陷，病邪已入少阴，有阴盛格阳之势。病已沉重。予白通加猪胆汁汤：川附片15克（开水先煨），干姜4.5克，葱白2寸（后下）。水煎三次，汤成，将童便30毫升，猪胆汁6毫升，炖温加入，分六次服。

12月21日复诊：体温降至正常，泄泻亦减，治以温中散寒，健脾止泻，用附桂理中汤加味。[62]

## 资 料 来 源

〔1〕四川省军区后勤部：中医资料选编，第82页，内部资料，1975

〔2〕胡梦先：伤寒论方剂的疗效，福建中医药5：封3，1964

〔3〕刘永会：以甘草为主治疗体质性低血压，黑龙江医药2:59,1979

〔4〕万友生：桂枝汤及其加减法的理论探讨和临床运用，内部资料

〔5〕中医研究院：岳美中医案集，第1版，49页，人民卫生出版社，1978

〔6〕周凤梧：桂枝汤证治及其加减应用，山东中医学院学报1:22，1977

〔7〕徐杏甫：蛔虫病变证治案，江苏中医10:37，1962

〔8〕左风云：桂枝加桂汤、礞石滚痰丸化裁治疗脑外伤后综合征，新医药学杂志9:23，1977

〔9〕福建莆田医科所：医案选编，第1集，24页，施启谟医案，铅印本

〔10〕《新中医》编辑室：老中医医案医话选，42页，岳美中医案

〔11〕倪少恒：痢疾的表里寒热虚实治验，江西医药杂志9:1012，1965

〔12〕杨志一：六经下利初探，江西医药杂志9:1010，1965

〔13〕丁甘仁：丁甘仁医案，第1版，138页，上海科技出版社，1960

〔14〕张秀霞：理中汤(丸)新解，新医学10:49，1976

〔15〕谢俊明：袁文斐医案，江西医药3:149，1964

〔16〕王玉玲：中医治疗肠梗阻病例的探讨，江苏中医1:33，1960

〔17〕北京市肿瘤防治研究所内科：小建中汤治疗萎缩性胃炎临床小结，北京市肿瘤防治研究资料1:6，1968

〔18〕曾立昆：小建中汤治疗胃痛的初步体会，广东医学6:17，1965

〔19〕上海中医学院附属龙华医院：医案选编，第1版，29页，上海人民出版社，1977

〔20〕刘少轩：小建中汤加黄芩治疗麻疹后腹痛，浙江中医杂志1:23，1966

〔21〕熊东明：小建中汤新解，新医学12:592，1975

〔22〕朱颜：甘草干姜汤治疗寒证34例报告，中医杂志11:6，1965

〔23〕赵守真：甘草干姜汤"异病同治"的体验，广东中医9:13，1962

〔24〕见〔5〕第150页

〔25〕陈绍宗：吴茱萸汤治愈偏头痛一例介绍，福建中医药5:25，1964

〔26〕柳并耕：头痛治验二则，新中医4:31，1977

〔27〕万友生：吴茱萸汤温降"高血压"，江西医药7:19，1963

〔28〕张金山等：吴茱萸汤治愈瀑布状胃一例报告，浙江医学5－6:261，1960

〔29〕张俊杰：吴茱萸汤加味治疗神经性呕吐，新中医1:31，1978

〔30〕郭庆虹等：吴茱萸汤的临床应用，上海中医药10:24，1964

〔31〕天津中医医院儿科继承小组：吴萸汤的应用经验，新医药学杂志

2:43, 1979

〔32〕 刘金发：吴茱萸汤的临床应用经验，福建中医药5:25，1964

〔33〕 李克绍：伤寒解惑论，第1版，126页附编，山东科学技术出版社，1978

〔34〕 李健颐：桃花汤治疗慢性阿米巴痢的初步体会，广东中医4:163，1959

〔35〕 吴鹰杨：治疗痢疾268例临床观察报告，广东中医8:332，1959

〔36〕 王德潘等：少阴病的辨证论治，福建中医药1:30，1963

〔37〕 刘献琛：桃花汤与白头翁汤，新中医药10:13，1956

〔38〕 见〔5〕第41页。

〔39〕 陈瑞春：泻心汤类方的探讨，新医药学杂志6:37，1977

〔40〕 余胜吾：妊娠恶阻辨证举例，浙江中医杂志8:26，1965

〔41〕 天津市南开医院：中西医结合治疗冠心病临床疗效及实验研究简况，46页，1972年3月内部资料

〔42〕 见〔1〕第47页。

〔43〕 天津市和平区第二防治院内科：四逆生脉合剂与独参汤治愈急性心肌梗塞并发心源性休克，天津医药2:72，1977

〔44〕 陶慕渊：应用四逆汤加味挽治两例麻疹逆症，江苏中医2:6，1966

〔45〕 陈超：阴斑治验一例，江西医药杂志1:582，1965

〔46〕 范中林医案整理小组：范中林老中医六经辨证医案选，中医杂志10:25，1979

〔47〕 汪万顷：四逆汤加黄连治疗小儿泄泻70例，浙江中医杂志8:14，1964

〔48〕 《新中医》编辑室：老中医医案医话选，第231页，何志雄医案

〔49〕 吴静山：验案二则，江西中医药5:30，1959

〔50〕 周连三等：茯苓四逆汤临床运用经验，中医杂志1:28，1965

〔51〕 见〔48〕第292页

〔52〕 周连三等：寒疝、臌胀、大汗亡阳案，新医药学杂志12:17，1978

〔53〕 许云斋：少阴格阳症辨证治疗的初步经验，中医杂志2:14，1962

〔54〕 滕捷：关于中医辨证"真寒假热"病例的探讨，哈尔滨中医1:58，1960

〔55〕 许大彭：许小逊先生医案，广东医学2:35，1963

〔56〕 邓介豪：吐泻症，福建中医杂志3:45，1963

〔57〕 何廉臣：全国名医验案类编，卷二，5页，上海大东书局

〔58〕 李松贤：少阴咽痛失音，浙江中医药11:423，1979

〔59〕 赵林棠：中药白通汤治愈寒厥症的报告，哈尔滨中医2:22,1960
〔60〕 李筱圃：妇产科医案五则，云南中医学院学报2:40,1979
〔61〕 刘宇：白通汤加味治头疼，山东中医学院学报1:30，1977
〔62〕 廖浚泉：小儿泄泻，新中医3:24，1975

# 补阴和阴阳两补方

补阴方，是《伤寒论》用于治疗阴虚或阴虚内热一类病证的方剂，共有方2个。阴阳两补方，是用于治疗阴阳、气血、气阴两虚等病证的方剂，共5个方。

## 芍药甘草汤、芍药甘草附子汤

**方剂简介** 芍药甘草汤，组成即方名之药物。载于《伤寒论》29条之下，第30条亦述及本方的使用。原文29条："伤寒脉浮，自汗出，小便数，心烦，微恶寒，脚挛急，反与桂枝欲攻其表，此误也，得之便厥，咽中干，烦躁吐逆者，作甘草干姜汤与之，以复其阳，若厥愈足温者，更作芍药甘草汤与之，其脚即伸。……"指出本方用于有阴虚致筋脉挛急之证，体现了复阴缓急止痛的治法。

《传信适用方》的中岳汤、《朱氏集验方》的去杖汤等，均是本方。

细野史郎报告 芍药甘草汤对横纹肌、平滑肌的挛急，不管是中枢性的或末梢性的，均有镇静作用。不仅对表在性的躯体和四肢的平滑肌有缓急止痛的作用，而且对深在的平滑肌性的脏器如胃、肠、胆囊、输卵管、子宫、膀胱、尿道或血管等也有缓急止痛的作用。[1]

芍药甘草附子汤组成亦如方名。载于68条之下。原文："发汗病不解，反恶寒者，虚故也，芍药甘草附子汤主之。"指出本方用于发汗致阴阳两虚证，体现了扶阳益阴的治法。

**医案选辑**

（一） 治疗肢体拘急

例一 腓肠肌痉挛

王××，男，28岁，装卸工人。门诊号：31905。1958年1月4日初诊。

自诉：3个月来小腿抽筋经常发作，轻工作轻发，重工作重发，休息后不发。发作后小腿酸痛数天不退。近4夜连续小腿抽筋，头昏少力，食欲正常。2年前有钩虫病史，服2次驱虫药后，5次大便检查，未见虫卵。

检查：血压90/60毫米汞柱。舌淡苔滑，脉软细。面色萎黄，心肺正常，腹平软，肝脾未触及。红血球325万，血色素60%。

处方：芍药甘草汤60毫升，为2天量。工作照常。

1月6日复诊：服药一剂，小腿抽筋减轻，2剂即停。再服原方100毫升，外添服黄芪9克，党参12克，当归9克，服5剂。3个月后随访，小腿抽筋未发过。[2]

例二

陈××，男，36岁。

于数年前夏季患急性吐泻后，发生腓肠肌痉挛。数年来经常反复发作，甚者一日二、三次。拟敛津液，养阴血，缓急柔筋。

处方：白芍12克　甘草6克　宣木瓜9克

连服4剂，遂愈。[3]

例三　脓肿后腘肌挛缩

林××，男，12岁。1965年2月18日就诊。

患者于一月前，两膝腘内肿痛，伴见憎寒壮热，头痛等症，经当地医生诊为"深部脓肿"服用金霉素3天，寒热已解，肿痛亦瘥。但两膝不能伸直，两腿呈弓形，足跟不能着地，拟诊为腘肌炎挛缩。继用链、青霉素治疗4天，挛缩未见好转。一个多月来两下肢活动障碍，只能扶杖跛行。诊时小儿体格瘦弱，面色不荣，口不渴，纳食略减，小便清利，大便秘结，两腿弯曲，不能伸直，按压腘内有痛感，舌淡苔薄，脉见涩象。

诊为血虚瘀阻，筋失所养。拟补血行瘀，舒筋通络。予芍药甘草汤加味：

赤芍、甘草各24克　全当归、怀牛膝各9克　每日一剂。

服上方6剂，两腿伸展稍灵活，不扶杖能行走，但足跟仍未能着地。予前方改当归为鸡血藤（当归暂缺之故）。又服3剂，数日后随访，患孩两腿弯曲已恢复正常，能步行到校上课。[4]

例四　两臂痉挛症

孙××，女，中年。

两臂乱动，昼夜不止，却自已不住地说："累死我了！"由其家人强按其手臂，才诊了一下脉搏。……以养血熄风为治，服药后无效。后一老药工李树亭给与一方，系芍药30克，甘草30克。服后竟获痊愈。[5]

例五　发汗后腓肠肌痉挛

徐××，男，60岁，装卸工人。门诊号：32654。于1958年3月9日由其家属抬来门诊。

自诉：两天前突然开始恶寒发热，头痛，四肢骨节酸痛，中变咳嗽，鼻塞溢涕，卧床不起。自认为重伤风，服A、P、C片，出汗甚多。出汗后自觉热退，全身发冷，恶风，有显著衰竭感。前两夜腓肠肌强度痉挛各3次，每次约一分钟。发作后小腿不敢直伸，直伸后又欲发作。平素劳乏之后亦每易发生小腿抽筋。发病前一星期内，连续四夜痉挛轻度发作。小腿筋肉酸痛，下肢无力，口渴，小便短少，不思食。

体检：体温36℃。急性病容，神志清楚，被动体位，颜面苍白。舌淡苔白，脉象细弱，每分钟60次。

处方：太子参9克　桂枝3克　附子1.5克　芍药9克　甘草9克　水煎服。

3月11日：病人步行来诊，据说服药一剂后小腿抽筋即停，出汗现象亦止，全身症状显著好转。以原方去附子，加生姜、大枣。再服2剂。

半月后随访，腓肠肌痉挛愈后未发。[2]

（二）治疗疼痛

例一　三叉神经痛

罗××，女，64岁。门诊号：3225。1964年7月12日初诊。

左侧面颊阵发性剧痛已2周，曾经×医院诊断为“三叉神经痛”。近来发作次数更加频繁，每因吞咽或说话而引起剧痛，痛时闭目流泪，翘嘴咬牙．历10余秒钟可得暂停，旋止旋作，日渐精神萎靡，头晕目眩，食饮皆废，脉象缓大，舌上无苔、中见裂纹。投以养血祛风方（四物汤加细辛、钩藤、姜虫等）2剂乏效，乃改用芍药甘草汤：

处方：芍药（酒炒）30克　甘草（蜜炙）12克

服2剂后疼痛若失，唯感痛处尚有麻木感。守原方续服2剂，诸症悉除。7个月未曾复发。[6]

例二　胃脘痛

范××，女，36岁。

因情志拂郁，肝旺犯胃，每于郁怒后，辄作脘痛，叫号不安，如是者已数年。曾在某医院检查，钡餐透视，胃及十二指肠未见器质性病变，诊断为“胃神经官能症”，服谷维素等药未效。今春复因郁怒急躁，致胃脘疼痛，有挛急感，喜按，常于情志变化而反复发作。舌苔薄白，脉弦。

拟平肝缓急，疏气止痛。

处方：白芍9克　甘草4.5克　制香附9克　延胡索6克

连服5剂，脘痛全止。[3]

例三　胃脘痛

朱×，男，17岁。

胃脘阵发性疼痛，近日加重，夜间尤甚，呈抽掣样发作，喜按，饮食无碍，二便正常。舌质淡红、苔微黄，脉弦略数。

诊为急性胃痉挛。

处方：白芍15克　甘草9克　3剂。

第一剂头煎服后痛减，3小时后煎渣再服，症状消失。仅服2剂，痛止而未复发。[7]

（三）治疗上消化道出血

韩××，男，40余岁

宿患消化性溃疡已4年，脘痛时轻时重，因饮食过急和郁怒

致胃络受伤，吐血盈碗，脘痛，脉弦。

证属胃络所伤，肝旺上逆。治宜柔肝缓急，护胃止血。

处方：白芍15克　甘草9克　白芨30克。浓煎，频频缓服。

服一剂后，吐血减少。连服2剂，吐血全止，脘痛消失。[3]

（四）治疗川乌中毒

曾××，男，40岁。

患者于1978年4月某日误饮川乌药酒，发生中毒。自觉饮药酒后，口、舌、胸部及全身肌肉发麻，胸中窒闷，四肢乏力。诊为轻度川乌中毒。急与芍药60克，甘草30克。一剂，水煎服。

翌日再诊，症状已减，再进原方一剂，诸症消失。[8]

（五）治疗鼠蹊部肿痛

李××，男，25岁。

右鼠蹊处肿起一包块，如鸡卵大小，表面不红，穿刺抽之无物。右腿拘紧伸不直，强之则疼痛剧烈。行路必须架拐，足跟不能着地，每到夜晚腿肚子转筋。脉弦细而数，舌红少苔。

此证乃肝血不能养筋，须用平肝柔筋缓解痉挛法治之。

处方：白芍24克　炙甘草12克。速服3剂。

病人见方药仅两味，颇露疑色。未料，服一剂而腿不转筋，3剂服完肿块消退，又服4剂，则腿伸直而能行走。[7]

（六）治疗下肢屈曲（化脓性髋关节炎）

周××，女，12岁。

因与邻儿玩耍，臀部被误踢一足，不几天，右侧髋关节疼痛拒按，伴有低热（37.8°C左右），西医诊断"化脓性髋关节炎"。右臀部疼处微呈红肿，抚之烙手，穿刺肿处，有少量脓液。患儿面色苍白，肌肉消瘦，整日倒卧，右脚曲屈不能伸直。六脉弦细而数，舌红苔薄。

辨证：……乃肝血不足，不能濡养筋脉，筋脉失血阴之养，则燥而化热，热来伤阴，则腿筋挛急，筋脉失柔。

处方：炙甘草18克　白芍24克　2剂。

三天后患者姐夫来访，云服其药后痛减其半。嘱再服二剂。

后右腿逐渐伸开。转方仙方活命饮加减化裁……。[7]

（七）治疗足部疡毒

1956年秋间，先父左足外踝上15厘米处许，生一脓疱，疱之边缘色黑，四周发热肿痛，……当即排去脓汁，用九黄丹（方见《大众万病顾问》外科）撒患处，外贴安庆膏，并内服仙方活命饮，以期清热解毒。服后效果杳然，肿痛日甚，脓汁不绝，未及一周，溃烂面积横约12厘米，纵若9厘米，肿势上至膝，下至趾。夜寝时，偶有谵语，但醒时之神识无异，饮食便溺亦正常。

因思：凡疡毒之发热肿痛，皆由于患部充血所致，且吴凝轩医师论芍药甘草汤云："芍药甘草二味，能使下部血脉通畅"。《本经》亦谓芍药治血痹。《别录》谓芍药散恶血。所述药理，极合本证。盖足部疡毒，血瘀滞尤甚，恶血充斥患处，故肿疡日甚，脓汁不绝。

处方：赤芍药24克　生甘草15克　日服2剂。

连服2日，肿痛消退尚缓。深思其故，知系赤芍仅长于活血，而清热之力不足。乃于前方加金银花45克，仍日服2剂。

三日后，发热肿痛大减，遂改为日服一剂。服5剂后即停内服药，迨脓尽撒九黄丹，患处发痛，换撒《医学心悟》之海浮散，而收全功。[9]

（八）治疗寸白虫

黄××，男，51岁。1971年3月13日因左手臂经常疼痛，诸药欠效来诊。

诊脉沉微，舌质淡红。左手臂色紫有青筋，痛时畏近火，得火则痛剧。二便无变化，惟痛甚筋挛。遂先用芍药甘草汤以舒筋。

处方：杭白芍30克　赤芍24克　甘草15克　嘱其先服一剂，俟效果明显，可服3剂。

病人系外县来诊，索方而去。后于第二年4月间到寓所，述其服药3剂，疼痛遂愈，至今未见复发。且于服药后一星期，大便下寸白虫约100余条。[10]

## 黄连阿胶汤

**方剂简介** 本方由黄连、黄芩、芍药、鸡子黄、阿胶等五味药组成。载于《伤寒论》303条之下。原文："少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之。"指出本方可用于阴虚火旺不眠证，体现了滋阴清热以安神的治法。

**医案选辑**

（一）治疗心烦不眠

例一

吴×，女，34岁。1974年5月14日初诊。

其母代诉：患者于20天前顺产第3胎，恶露已净，因缺乳用生黄芪（累积量共一斤）炖鸡。服后心烦失眠，自购眠尔通内服不见好转，反见加重。近两日心迷神乱，昼夜翻来复去，不能成寐，烦极时如狂，语无伦次，无端小事亦能发怒。舌质红苔少，脉细数。

辨证为阴虚阳亢之不寐。乃因产后失血之体，过用益气升阳之药，耗伤阴气，心火游离所致。

处方：黄连9克　阿胶12克（另炖冲服）白芍9克　黄芩9克　鸡子黄2枚（冲服）　试投一剂。

次晨来告，服药一剂后，昨晚入睡，今早神清。原方再进2剂而愈。[11]

例二

洪××，女，24岁，学生。门诊号139575。

过多浏览，诵读劳心，常夜卧难寐，假寐纷梦，头眩，心悸，健忘，惊惕，喉干，神疲。舌质红绛，苔薄，脉虚弦带数。

弦乃肝阳上亢，数系心火独胜，肝心俱胜，神魂何以安存！火旺灼阴，五志火动，阴津被耗，无以上承，虚火既炎，诚难下降，少火变为壮火，岂不食气。水火既失互济，阴阳各偏其位，致生此证。治宜养气阴以交水火，泻心阳而安神明。

处方：黄连4.5克　黄芩4.5克　白芍9克　阿胶6克（炖冲）

女贞子9克　旱莲草9克　琥珀4.5克（先煎）　石斛9克　龙齿15克（先煎）　牡蛎15克（先煎）　鸡子黄1个（搅冲）　服2剂。

复诊：服药后夜寐颇安，头眩，心悸，神疲稍减，惟口干，舌质红绛犹在。药能应病，毋庸更张，前意扩充。照上方加麦冬9克，北沙参9克。

三诊：服上方3剂后，已能安寐，精神颇佳，口干亦止，舌绛略退。原方再服一剂，以资巩固。〔12〕

例三

陈××，女，20岁，家庭妇女。1962年10月2日就诊。

自诉：产后40天发生麻疹，在出疹前3天阴道出血，量中等、色绛红，至今未止。麻疹初起略红润，疹序由上及下，渐次分布全身，不均匀。从昨日麻疹收没后，发生"心中烦"，感觉如灼如绞，不能平卧，头晕，喉痛，口苦，左胁痛，小便赤，大便水样，色黄杂有燥矢。面红，……舌质绛、无苔。神志清楚，表情痛苦，声音低微。脉沉小而弦。

方用黄连阿胶汤加竹茹、枳壳、栀子。

复诊：连服2剂。心中烦消失，阴道出血已止，喉不痛，咳嗽转剧。改用竹枳蒌贝加味。咳平，食欲增加而愈。〔13〕

（二）治疗便血

例一

陈××，男，42岁。

于1956年秋季患伏暑病，缠绵20余日未解。身热稽留，口渴心烦，骤然腹痛，大便泻下鲜血颇多，且腹部作胀，肢凉多汗，神志迷离，气息奄奄。脉象细数，舌红欠津。肛温38.6°C。

此系暑湿之邪，伏蕴阳明，化燥伤阴，致阴络内伤，迫血妄行，颇虑有肠穿孔之变。……勉拟黄连阿胶汤合生脉散加味：

西洋参3克（浓煎和服）　杜阿胶12克（溶化和服）　川水连2.4克　炒黄芩9克　生白芍12克　鸡子黄2枚（冲搅）　麦冬12克　五味子4.5克　生地30克（绞汁冲服）　煅龙骨15克　牡蛎30克（先煎）。

二诊：服药后，大便出血渐止，神识渐清，肢凉已温，汗出亦收，口干燥依然，腹尚作胀，脉仍细数。湿热犹甚，阴液未复。于原方内去煅龙牡、五味子，加鲜金钗12克，天花粉12克。

连进2帖，即血止神清，热减渴止，频转矢气而腹胀除，舌润，脉缓。改投育阴养血，佐以健胃化湿之剂，调理而愈。[14]

例二

王×，男，8岁。

起病数天，大便下血日数次，每次下血量约10～20毫升，腹痛烦躁，唇红而焦。脉数，舌尖边红、舌中苔微黑。大便化验：未发现痢疾杆菌及原虫。服黄连阿胶汤一剂，下血停止，腹痛大减。再剂，各症消失。[15]

（三）治疗目疾

例一 慢性痢疾伴目赤

余×，男，33岁，技术员。

反复发作腹泻6年。有时粪带粘液脓血，日解3～6次，略有里急后重感；有时腹隐痛。精神较差，食纳尚可，两目红赤，生眵流泪，目干而痛，头昏作胀，口干不欲饮，睡眠差。脉细而弱，舌质红少苔少津。大便检查曾数次发现阿米巴。

脉症合参，乃久痢伤阴，虚火上炎而致目疾，兼肠中湿热未尽（西医曾分别诊为慢性菌痢、阿米巴痢疾，角膜炎，双目上眼睑结石，左泪道堵塞等症）。因思葛洪《肘后方》云："时气差后，虚烦不得眠，眼中痛疼，懊侬，黄连阿胶汤。"

处方：黄连6克　黄柏12克　生白芍24克　白头翁30克　阿胶12克（烊冲）鸡子黄3枚（冲）。

10余服而愈。[16]

例二 慢性痢疾伴双目失明

某，女，2岁。

患慢性菌痢近1年，经用多种抗菌素治疗无效。症见大便稀溏，有时伴粘液，日解3～4次，有后重感。食欲极差，虚烦不眠，形体消瘦，面色萎黄少华，精神不振。双目失明已半月。西

医眼科诊为“早期角膜软化症”。舌光红无苔少津，指纹紫红，脉象沉细而数。

辨证：肠中湿热未已，痢久而致肝肾阴虚，中气下陷，心火独旺。拟黄连阿胶汤加减。

处方：黄连 2.1 克　黄柏 6 克　生白芍 15 克　阿胶 9 克（烊冲）　鸡子黄 1 枚（冲）　西洋参 4.5 克（另煎冲服）。

10余帖痢止，双目复明而基本告愈。……[16]

## 竹 叶 石 膏 汤

**方剂简介**　本方即白虎加人参汤方去知母，加竹叶、麦冬、半夏。载于《伤寒论》397条之下。原文："伤寒解后，虚羸少气，气逆欲吐，竹叶石膏汤主之。"指出本方用于热病后气阴两虚、余热不清证，体现了益气生津兼以清热的治法。

**医案选辑**

（一）治疗流脑后余热不清

平××，女，47岁，农民。1964年12月 8 日初诊。

其夫代诉：今晚 8 时，患者突然恶寒不适，旋即高热、呕吐（喷射性），继而神志昏蒙，来院诊治。

检查：体温（腋下）39.9℃。神志不清，两目直视，头汗淋漓，项强，辗转翻侧不安，上肢及胸背有大小不等的瘀点，压之不褪色，呼吸气粗，脉数，苔厚腻带黄。克、布氏征阳性。

诊断：流行性脑脊髓膜炎。

入院后按“流脑”常规处理 6 天，一般症状基本消失。但体温不能降至正常，虽经磺胺类及抗菌素治疗，体温始终保持38℃左右，经过讨论，12月15日拟用中药治疗。

体温38.3℃，脉来数而无力，舌质稍绛，苔薄腻。唇红，口渴欲饮，有汗，间或泛恶，瘀斑未能全消。自云五心烦热，今晨大便一次，呈颗粒状，精神疲倦。根据症情，属热甚多汗而伤气阴，津液耗损。拟以竹叶石膏汤加味：

竹叶15克　生石膏30克　党参 9 克　麦冬 9 克　半夏 6 克

生甘草3克　粳米15克(荷叶包)　全瓜蒌9克　元参9克　水煎服。

翌日复诊：体温37.8℃，脉来兼数，舌质由绛转红、苔薄中微腻。口虽渴而不干，身热头痛大减，瘀点已消，大便一次质已润。原方瓜蒌、元参改用6克。

三诊：服药一剂，体温37.2℃，脉来平和，舌苔正常，不呕不渴，精神好转，但食欲未复。后以调补脾胃，数日而愈。[17]

（二）治疗小儿夏季热

胡××，男，3岁。1965年7月24日初诊。

母代诉：近一月来，经常发热，日晡时为甚，间或上午亦出现高热，口渴欲饮，食欲不振，大便有时溏薄，有时挟稀，小便清长而有时数。

体检：体温39.7℃(肛表)。营养发育欠佳，神志清爽，表情钝呆，皮肤干燥欠润，腹软，四肢欠温。口唇、舌质深红、苔微腻淡黄，脉来濡数。

诊断：小儿夏季热

处方：生石膏15克　党参6克　麦冬6克　半夏3克　粉甘草2.4克　粳米9克(荷叶包)　麦芽、神曲各9克　竹叶12片。一剂。

7月25日二诊：体温已降（38.3℃），渴饮已减，睡眠较安。原方去半夏，二剂。

7月28日三诊：体温继续下降（37.8℃），各种症状均见好转，惟食欲欠佳。原方加鸡内金6克。二剂。

7月30日四诊：体温基本正常（37.3℃），余无明显痛苦。拟气阴并补剂调理收功。[17]

（三）治疗咳嗽

孙××，女，33岁。1965年7月22日门诊。

咳嗽气粗，口渴多饮已一周。脉来数而有力，舌赤苔微腻。身热不已，咳嗽兼喘，痰少而稠粘，呼气烘热，面赤，烦渴引饮，小便赤涩，咽喉干痛。

处方：竹叶15克　生石膏60克　党参6克　麦冬9克　半夏6克　生甘草3克　知母6克　川贝母6克　粳米15克(荷叶包)　雪梨汁一杯(冲服)　并嘱多食雪梨。

7月24日二诊：身热烦渴大减，咳嗽已稀，小便转清。原方石膏减30克。

服药一剂，尚有咳嗽，改用止咳化痰药调治。[17]

（四）治疗吐泻

徐××，女，72岁。

夏月吐泻不止，前医以桂附理中及真武汤与之服，反增烦躁，证势危笃，邀余诊治。症见面黑唇红，目赤声嘶、眼眶凹陷，头汗淋漓，肤冷肢厥，两足抽筋，口干舌燥，渴欲饮冷，指甲青紫，指头螺纹陷瘪。舌紫苔黄，脉微欲绝。

此证系暑热内侵，迫为吐泻。其肢厥脉绝，乃热邪蕴闭之症，所谓"热深厥深"之象。不宜以虚寒论治。拟用人参白虎汤加味：

洋参9克　生石膏30克　麦冬9克　半夏6克　甘草3克　粳米30克　淡竹叶9克　黄连4.5克　竹茹9克　生姜3克　水煎服。另用黄土一大块，用清水煎待冷澄清频饮。

连服3剂，病即痊愈。[18]

（五）治疗脑震荡头痛

邵××，男，28岁，医士。住院号411。

患者于1965年4月20日乘救护车失事，当时昏迷，经抢救苏醒后住院。左外耳流血，头部无明显肿胀及压痛，前额擦伤，左侧瞳孔稍大于右，对光反应存在。……头颅正侧位片加斜位片：蝶鞍后床突。诊断：①脑震荡；②颅底骨折（颅中凹）。治疗至5月1日症状反见增剧，转邀中医会诊。

中医诊治：头痛绵绵不休，阵发性加剧，痛时欲裂，彻夜不寐，虽服安眠药无效，常一合眼则周身盗汗遂惊醒。时妄语唱歌，但对语不乱而多，口干唇燥，眼布红丝，便结溺赤。舌红苔浊，脉弦数。……用竹叶石膏汤加减：

竹叶9克　生石膏30克(先煎)　红参3克　麦冬12克　法半夏9克　甘草3克　菊花9克　停用西药。

服药一剂头痛减半，睡3小时以上。第二剂后头痛基本不作，精神逐渐恢复正常。上方加减服至5月17日症状基本消失。于5月24日出院休息。出院后，唯见体质稍弱，有时头晕，现已恢复工作。[19]

## 炙甘草汤

**方剂简介**　本方由炙甘草、人参、生地黄、桂枝、阿胶、麦冬、麻仁、生姜、大枣等九味药组成。载于《伤寒论》177条之下，方后提示"又名复脉汤"。原文："伤寒，脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。"指出本方用于心阴阳两虚心悸证，体现了通阳复脉，滋阴养血的治法。

湛江地区人民医院报道，用本方每日1剂治疗心律失常21例(其中异位心律8例，窦性心律失常8例，传导异常5例)，结果痊愈12例，显效4例，改善3例，总有效率达90.7%。并认为本方能减低异位起搏点自律性和恢复心脏传导的作用。[20]

**医案选辑**

(一) 治疗心动悸脉结代

例一：

王××，男性。患心动悸症，脉小弱无力，两腿酸软。予以炙甘草汤：

炙甘草12克　桂枝9克　生姜9克　麦门冬18克　酸枣仁9克　人参6克　阿胶6克　生地黄48克　大枣10枚(擘)　以水4盅、酒3盅，先煮8味，取2盅，去滓，纳阿胶化开，分2次温服。

服药4剂自觉两腿有力，再4剂而心动悸基本消失。[21]

例二

吴××，20岁。咳嗽多痰，微有寒热，缠绵数月，形体日羸，举动气促，似疟非疟，似损非损，温凉补散杂投，渐至潮热，时

忽畏寒，嗽痰食少，卧难熟睡。因见形神衰夺，知为内损，脉得缓中一止，宜以结代之脉而取法焉。此阳衰阴凝之象，营卫虚弱之证。谛思结代之脉，仲景原有复脉汤法，方中地黄，阿胶，麦冬正滋肾之阴以保金；人参，桂枝，大枣，生姜，清酒，正益心之阳以复脉。用以治之，数月沉疴，一月而愈。……世人惟知仲景为治伤寒之祖，抑知更为治虚劳之祖乎。[22]

（二）治疗室性频发早搏

例一

蒋××，男，34岁。1975年7月15日初诊。

患频发性室性早搏已半年多。脉弦而时结、时代、时促（偶有二、三联律）。舌质暗红有瘀斑、苔微黄。右胸闷痛，痛点固定，心悸时作，气短不能多说话，神疲乏力，烦躁寐差、有时口干口苦、尿黄，久治无效。投以炙甘草汤：

炙甘草30克　生地60克　麦冬30克　阿胶6克　麻子仁9克　党参9克　桂枝4.5克　生姜3片　红枣10枚　白酒2匙

连服5剂，早搏大为减少，夜寐亦安，但仍气短乏力，不能稍事体力劳动。再诊守上方加重党参为30克，更加红参3克。又进10剂，早搏基本控制，气力增加，可以多说些话，也可稍事体力劳动。最后仍守上方加减，以巩固疗效。[23]

例二

徐××，女，37岁。1976年1月26日初诊。

患室性早搏已三、四年。每晚静卧（尤其是向左侧卧）即作，有时出现二、三联律。每当精神激动时则剧作，脉搏每分钟80跳，而早搏多达20～30次，并感心慌心悸，胸闷微痛，夜寐多梦，咽喉口舌干燥，大便偏结，舌少苔。无胃痛，无浮肿、血压正常。投以炙甘草汤：

炙甘草30克　党参15克　桂枝4.5克　生姜3片　红枣5枚　生地60克　麦冬30克　阿胶6克　麻子仁9克　白酒2匙

连服10余剂而痊愈。随访多年，未见复发。[23]

（三）治疗房室传导阻滞

卢××，男，47岁，干部。

胸闷气促，心悸而烦，夜寐不安，心率50～30次/分，心率不齐。某医院诊断为风湿性心脏病，II°房室传导阻滞。舌质胖嫩，苔薄滑，脉沉细滑，结代频频，

证系心阴心气两虚。治宜益气补血，养阴复脉。拟生脉散合炙甘草汤加减：

党参15克　麦冬12克　五味子9克　炙甘草9克　阿胶9克（烊化）　桂枝12克　丹参15克　当归9克　夜交藤24克　柏子仁9克（去油）　红枣5枚　黄酒30克（入煎）　水煎服

服3剂后即感头胸舒适，一直未发病，睡眠好转，脉沉弦，未见结代。心电图提示：窦性心律，"大致正常"。追访15个月，基本上坚持工作，偶感胸闷脉缓，即服上方可得缓解。[24]

（四）治疗小儿病毒性心肌炎

吕××，女，11岁。1978年5月30日初诊。

1977年1月患感冒后心悸，汗多，气短，神疲等症不除，经×医院心电图检查，诊为病毒性心肌炎。口服心得安、维生素B6、维生素C，安定等药。一年来，服药后则心悸好转，停药则心悸又作，甚则汗出，不能活动，特来门诊求治。

患者心悸面白，气短神倦，口渴咽干。舌红脉细。心率100次/分。心电图示波为窦性心律不齐。

证属病久气虚，汗多阴伤，气阴两亏。治当气阴两补，宗生脉散合炙甘草汤加减，缓图为佳，不求速效。

党参9克　麦冬9克　五味子9克　炙甘草6克　桂枝9克　黄芪9克　白芍9克　阿胶9克（烊化）　生姜2片　大枣5枚。

先后共服药60余剂，自觉症状消失，心电图示波大致正常，基本告愈。[25]

（五）治疗目疾

例一　青光眼

张××，女，57岁。1953年9月9日初诊。

早岁，右眼病青盲失明。近年，左眼亦感昏眬，视物如在云

雾，眼前萤星满目，时而白光发如电闪，红光发如火焰红白相衬，飞华眩惑，因致头目晕眩，睛痛眉骨酸楚，心烦不安。病名神光自现，阳光越散，亦青盲之象也。脉象沉细，舌中光绛。

责之阴精亏损，虚阳不潜，心神不安，孤阳飞越，故而光发散乱，不得内敛。治宜补阴益血，宁神潜阳。方用炙甘草汤加龙骨、牡蛎。

数服上方，病情大有好转，红白二光几乎消失。但云雾尚见，当予补益收功，仍予炙甘草汤。[26]

例二　视物不清

孙×，男，22岁。1962年2月14日初诊。

左目红肿，抱轮发赤，神水凝聚，色白深厚，形类冰块，遮蔽瞳神，故而视糊疼痛。年青但形体不实，面萎色苍。脉来沉细，舌苔白润。近来心悸少寐，时时下利。原有肺疾。

证属虚寒，责之心肺两虚，脾胃不壮。治当补益心肺，温中散寒。方用炙甘草汤加白术。

二诊，红肿减退，神水凝聚逐渐消散，形成网状，瞳神透露，隐约见缺曲不圆．舌白脉沉而迟。虚寒仍旧，当再用温药和之。原方加附子。

三诊：红肿消退，神水亦清，瞳神复显皎清，故而光明重见，再予炙甘草汤。[26]

例三　视物变形

徐××，男，46岁。1960年12月2日初诊。

得病月余，视物模糊，如纱遮睛，且视直如曲，视大为小，此名视惑。舌淡中绛，脉来沉细而迟。

病由心阴不足，阳气衰微，营卫俱虚，神光失序乱散。治宜阴阳双补，佐固涩以敛浮散之气。方用炙甘草汤加龙骨、牡蛎。

二诊：神光发于心，心阴不足，阳气又亏，阴阳两亏，气血不达，故而神光失序，飞越乱散。前进益阴通阳之剂，目视已见好转，眼前黑影减少，再予上法，方用炙甘草汤以玉桂易桂枝。

三诊：共治一月，情况良好，目视恢复正常，眼前黑影消

失，视物亦正，舌绛亦化，惟脉来仍感不足。当再予原方以治。[26]

例四　失明

沈××，女，47岁。1957年10月22日初诊

左眼突然失明，一月于兹。当初先见黑丝垂下，以后逐渐加多。最近一片漆黑，卒物不睹，眼酸痛干涩，头亦晕眩。症类目衄。舌淡脉细。

良由血瘀睛中，光华无法发越。治宜滋阴养血，佐以固涩。方用炙甘草汤去桂姜加黄芩、地榆。

二诊：仅服5剂，疼痛缓解，目视亦见。平日操劳过度，责之劳损伤阴，水不制火，故而冲动阴分之血，溢于络外。改用壮水滋阴养血为主。方用枸菊地黄丸(汤)加黄芩、阿胶、地榆。

三诊：目光恢复，视物清晰，病根虽去，还防复发。方用一甲复脉汤。嘱避免操劳，节约目力，方保无虞。[26]

## 当归四逆汤、当归四逆加吴茱萸生姜汤

**方剂简介**　当归四逆汤，即桂枝汤方去生姜，加当归、细辛、通草(今之木通)。载于《伤寒论》351条之下。原文"手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。"指出本方用于血虚寒凝厥逆证，体现了温经散寒，养血通脉的治法。

当归四逆加吴茱萸生姜汤，即上方加吴茱萸、生姜。载于352条之下。原文接351条："若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。"指出本方用于血虚寒凝厥逆之重证。

张月波报道：用当归四逆汤，配合西医抢救措施，治疗急性苯胺中毒6例，获得良效。[27]

**医案选编**

(一) 治疗肢端青紫症

例一

吴××，男，38岁，技术员。

1970年冬季，外出检查线路，下班后自觉四肢寒冷并有麻木疼痛。以后每逢外出工作，两手及面部出现青紫，尤以手指、鼻

尖、耳廓最明显，回室内温暖后，青紫处逐渐红润而消失。经南京某医院血液化验：冷凝集试验1:3200，确诊为"肢端青紫症"。1971年夏季阴雨天，四肢及面部又出现青紫，改用中药治疗。

初诊：两手逆冷及腕，手和足且均呈青紫。脉沉细……，舌质胖嫩、舌苔白。属阳气虚弱，不能温营四肢，寒邪外袭，致血脉凝涩，经脉不通。治法：温经通络，活血祛寒。

处方：当归、白芍各9克　桂枝、吴茱萸各6克　细辛、甘草、通草各3克　生姜3片　大枣5枚

二诊：服药后病情稍好转，脉沉弱，舌仍胖嫩、苔薄白，四肢及面部感到发热。治以益气固表，流畅血脉。原方加黄芪9克，白酒一盅，继服5剂。

三诊：服药后全身感到温暖，四肢及面部呈红色，麻木疼痛消失，脉缓和有力，舌正无苔。原方加川芎3克，熟地12克。又服5剂而愈。[28]

例二

朱××，女，已婚。病历号27144。1959年3月11日来诊。

自述于1958年12月发现两手发紧、麻木、厥冷、抽搐、紫绀。3个月前两手指尖发白，继而青紫、麻木，放入热水中则刺痛，诊断"雷诺氏现象"，经中西医药及针刺治疗均未效。至12月份，右手食指末梢指锤发现瘀血青紫小点，逐渐扩大如豆粒，日久不消，最后破溃，溃后日久，稍见分泌物，创面青紫，现已两月，经外敷药物治疗不效。

诊其两脉细弱，舌尖红、两侧有白腻苔，双手置于冷水中经5分钟后指锤变暗，10分钟后指锤即现紫绀，15分钟后紫绀更加明显，尤以中指为甚。余无其他阳性体征，投以仲景当归四逆汤以通阳和营。

当归9克　细辛3克　木通1.5克　白芍6克　炙甘草4.5克　桂枝6克　大枣5枚　服药3剂。

1月28日：手指遇冷则青紫如前，惟左脉现紧象。前方加吴萸4.5克，生姜6克。同时针刺足趾相应部位出血。

2月9日：前方共服16剂，指锤发紫大为减退，右手食指创口愈合，舌两侧之苔渐退，脉稍见有力。

3月6日：前方又服17剂，手指创口愈合未发，指锤入冷水试验疼痛减轻，脉已渐大，舌两侧白腻苔已不甚明显。惟于晨起口干，右侧腹痛。原方当归、芍药各加3克。又服6剂停药观察。于1962年12月13日追访，云入冬后又犯，手指坏疽未发。[29]

（二）治疗血栓闭塞性脉管炎

查××，男，28岁，农民。

经某军医大学诊断为"血栓闭塞性脉管炎"，遂由某医生介绍请余诊治。患者体质素弱，居处北方严寒地带，寒气下受，客于经络，寒凝则血瘀，日久阻塞经络，阳气不能布达四末，故见手足不温，下肢尤甚，双足冰凉，麻木疼痛，遇冷加重，行路不远觉小腿抽搐酸痛难忍，而呈跛行之状。患足无坏疽，寸口脉沉细微弱，趺阳脉举按皆无，舌质淡、边缘呈瘀。一派阴寒证候。余拟温经散寒，活血化瘀法，以当归四逆汤加减治之。

当归24克　赤白芍各15克　桂枝12克　细辛9克　木通9克　炙甘草6克　附片18克（先煎）　黄芪30克　红牛膝12克　红泽兰12克　红花6克　独一味15克　鸡血藤24克　另用：棉花根60克　煎水温浸患足，每日一剂。

患者服药50余剂，自觉症状改善，尤以患肢疼痛减轻明显，能外出散步，搞点家务劳动亦未感不便，趺阳脉重按可得，但搏动细弱，疼痛遇冷仍剧，余更以上方稍事加减，增入水蛭、虻虫、䗪虫各6克，取其寒瘀并祛。

患者又服上方50余剂后，手足得温，疼痛基本缓解，寸口脉仍细，但轻取可得，趺阳脉亦搏动明显。经某医院检查，近期疗效尚称满意。后患者返乡继续服药，以资巩固。[30]

（三）治疗冻疮

例一

齐××，男，9岁。

两脚满生冻疮。据云：患此已两年余，多方调治，均未获效。

其症初患时稍痒，后渐痛肿发热，掌不能落地，至暑热天患处结疤痕，后又发烂痛痒，苦闷已极，中西治冻疮药及杀菌消肿药，用过多种无效。至余诊时，所见症状：患处皴裂疼痒，表面浮起，摸之如有痈脓，行走时只能用两脚趾履地，扶杖慢跛数步而已。方用当归四逆加吴萸生姜汤：

当归9克　白芍9克　桂枝9克　木通6克　细辛2.4克　甘草3克　吴茱萸4.5克　生姜9克　大枣4枚　水煎服，4剂。

外涂药：川芎3.6克，蜀椒2.4克，白芷1.2克，防风1.2克，盐1.2克。用不下水猪脂，煎至白芷焦黄色，去药滓再熬煎一刻钟，用磁杯盛之，放冷水内浸凉，时刻涂搽患部。

经治一周，步履如常人，迄今未曾复发。[31]

例二

张××，男，约80岁。1974年冬初诊。

患者两下肢以膝盖以下凉至足部，两足颜色紫黯，足趾附近皮肤干枯，象很厚的死皮一样，表面且有不少散在的小形溃疡，但不甚疼痛。诊其脉象迟而又细。

此因1974年冬季寒冷期较往年为长，患者虽然睡的火炕，但火力不足，炕里边沿伸足处温度更低，被褥又不厚，以致两足得不到充足的温暖。加之患者年老，不喜欢下炕活动，以导致血行不畅，阴寒凝滞而成本病。治宜温经活血，方用当归四逆汤原方加红花。

因患者煎药不便，令将药轧为细末，每服6克，开水冲服，早晚各服一次。

服完一剂后，两腿颜色红活，发凉亦轻。接着又服一剂，死皮开始脱落，溃疡处有极浅表的小脓点破出。又接服一剂，死皮脱尽，溃破点亦愈合而痊愈。[5]

（四）治疗受寒下肢疼痛

例一　下肢冷痛

黄××，女，18岁。

患者喜爱打球，每于剧烈运动后，用冷水洗脚，冬季亦然。

近觉两下肢麻冷，趾关节疼痛，用温水浸泡稍有缓解。渐而足趾皮肤变暗黑，足蹠冰冷，疼痛增剧。西医诊断为"趾端疼痛症"。

诊其面色㿠白，唇舌淡白，舌苔白腻滑，口淡涎多，尿清便烂，小腹觉冷，脉沉弦细弱。此证是寒湿外浸，凝阻络脉所致。治用当归四逆汤加熟地30克，鹿角胶15克，麻黄9克，白芥子9克，苍术9克，白芷9克。以温通血脉，燥湿行痰。

服药15剂疼痛减轻，服至30剂疼痛基本消失。后用十全大补汤善后，局部皮肤暗黑未完全复原，但疼痛迄未发作。[32]

例二　下肢麻痛

某，女，23岁，产妇。1978年11月9日门诊。

患者于产后七、八天右足趾感染，乃将右足露于被外数日，此后即感右下肢外侧自髋至外踝沿足少阴经脉如触电样麻痛，行动受限。舌质淡嫩、苔白，脉细。

辨证：新产之人，"血弱气尽腠理开，邪气因入"，直犯少阴经脉。宜养血通经散寒。

给予当归四逆汤二剂而愈。[33]

（五）治疗拘挛症

刘×，男，26岁。门诊号2976。1964年2月6日就诊。

患者平素畏寒。1963年12月3日早晨起床后，自觉四肢不柔和，至下午突然四肢拘急屈曲，不能伸直活动，疼痛较剧，颈项两侧强直不舒，面色青暗，神志清楚，饮食及大小便正常，脉沉迟细弱，舌质色淡、苔薄白。当时认为风寒之邪为患，经用独活寄生汤及西药镇静剂，治疗4天无明显效果。转至某医院诊治，诊为"神经拘挛症"，经中西医合作治疗，服中药40余剂亦未获效，乃至我院门诊治疗。

根据患者脉症，系气血亏虚，风寒之邪袭入经络，以致营卫失调，气血郁滞，如气血充盈，则外邪易祛。故以扶正祛邪为主，用当归四逆汤加味：

当归30克　桂枝9克　炒白芍4.5克　细辛1.5克　炙甘草3克　木通1.5克　吴萸1.5克　生黄芪30克　防风4.5克　生姜6

克　大枣3枚　每天一剂，早晚各一次分服。

2月11日复诊：服上药5剂后，周身有温热感，且时有微汗，四肢稍能活动，疼痛消失，惟精神疲倦。原方加潞党参9克。服一星期。

三诊时患者已能步行来我院，脉转有力。原方细辛、吴萸改为0.9克，续服4剂而愈。[34]

（六）治疗小儿麻痹后遗症

杜××，男，20余岁。

患者幼年曾患小儿麻痹症，成年后两下肢较细，并软弱无力、行动吃力，走路要柱双拐。每至冬季，即四肢发凉，尤其两下肢极不耐冷，最易受冻伤。此乃气血虚弱，抵抗力太差，在冬季阳衰阴盛之际，气血更不能畅行于四末所致。今又值冬令，前症加重。仍宜益血通阳为治，方用当归四逆汤原方。

连服数剂，即觉两下肢转为温暖，耐寒力亦有所增强。[5]

（七）治疗周围神经炎

姚××，男，37岁。1974年9月23日初诊。

患周围神经炎已一年。初因铁器击伤右手中指，疼痛麻痹，经久不愈。至今年三月，渐觉两脚板如有物挤压，脚心冰冷，并逐渐由下而上发展为上下肢奇痒，须用力搔抓方快，逐渐手足麻木冰冷，尤以两足为甚，五月份天气已热，仍穿棉袜和棉鞋，尚有冷感。麻木从手指和足趾起，上行过腕、肘和踝、膝而达于前臂和大腿，尤其是踝关节以下毫无冷热痛痒知觉。曾经用中西医治疗获效，上肢症状基本消失，惟下肢症状依然。从8月26日起，病情又加剧，经全市中西医会诊治疗无效。

现症：上下肢麻木冰冷，尤以下肢脚心为甚，不知痛痒。饮食日益减少，体重明显下降。脉细弦而缓。投以当归四逆汤加味：

当归15克　桂枝9克　白芍30克　炙甘草9克　细辛3克　木通9克　生姜9克　大枣30克　生黄芪30克　鹿茸末1.5克　服11剂，前6剂以鹿角胶代鹿茸。

二诊：服药后手足麻木明显减退，已由肘膝关节松解到手指

和足趾尖，并稍有知觉，脚心由冷转热，但胃纳仍差。守上方加党参、白术、茯苓各15克。再进5剂。

三诊：病情更见好转，尤以右脚趾尖知觉恢复较为明显，但两脚时有筋掣和针刺或触电样感。守上方加重白芍60克，炙甘草为30克。再进3剂。

服药后手足知觉基本恢复，冷感全除，仅踝关节以下仍有轻微麻痹感。胃纳已开，饮食增进。最后仍用上方10剂蜜丸口服，以巩固疗效。

1978年4月间，我因讲学到该地，会见患者爱人，询知其病早已痊愈，已经四年未曾复发。[23]

（八）治疗痹症

例一　寒湿痹症

田××，女，29岁，护士。1965年5月25日初诊。

手、肘疼痛麻木、沉重半月余。于产后10余日在凉水洗涤而起，新卧起时痛甚，约活动一小时后即减轻，而麻木、沉重持续存在，近日来虽活动痛亦不减，以右侧为重，影响操作。诊得面色乏华，舌苔薄白，脉象细迟，余无异常。

证系新产血虚，寒湿侵袭肌肤经脉，阻碍营卫气血运行而致。治以疏散寒湿，温通经脉，养血和血。予当归四逆汤……

当归、桂枝、酒炒白芍各9克　细辛1.8克　通草4.5克　甘草6克　大枣3枚　生姜3克

至5月31日服药4剂，疼痛明显好转，因故停药两天，痛又加重。续予原方，早晚各服一剂。服至6月4日疼痛基本消失，麻木、沉重减轻过半，脉象仍现细迟。原方加薏苡仁12克，黄芪9克(仿当归补血汤意)，服法如上。至6月7日症状消失，色脉好转。续服4剂，健康状况一切如常。[35]

例二　骨痹

刘××，男，60岁，退休职工，1960年6月就诊。

患腰腿关节疼痛已十余年。痛有定处，遇寒痛增。开始右膝关节较重，左腿及腰痛稍轻，1956年以后，更加冷痛沉重，下肢

屈伸不利，以至不能下地活动。经×医院诊治，疗效不显。

初诊：下肢冷骨痛、麻木、拘挛、沉重，右腿尤甚。伸屈行动困难，须靠拐杖或搀扶方能移步。面黄滞晦黑，舌质暗红偏淡微乌、苔薄灰白，脉沉细。此为气血皆少，寒湿内搏于骨节所致，属厥阴寒证。法宜养血通络，温经散寒。以当归四逆汤加味主之。

处方：当归10克　桂枝10克　白芍10克　辽细辛3克　炙甘草6克　木通10克　大枣30克　生姜10克　苏叶10克　防风10克　牛膝10克　木瓜10克

二诊：上方连服6剂，右腿已能伸屈、着力缓缓而行，骨节冷痛、拘挛亦减。厥阴伤寒之外证虽初解，多年痼疾松动，但患者年已花甲，六脉沉细无力，舌质仍淡暗无华，久病衰弱之象益显。法宜继用驱阴护阳，温补脾肾。以理中汤加味，缓缓调理。服药20余剂，诸症悉平，从此能自由行动。[36]

（九）治疗头目病

例一　头目不清爽

李××，男，中年。1966年初夏初诊。

自诉：头目不适，似痛非痛，有如物蒙，毫不清爽，已近一年。自带病历一厚本，若菊花、天麻、钩藤、黄芩、決明、荆、防、羌、独等清热散风药物，几乎用遍，俱无效果。患者舌红苔少。考虑是血虚头痛，为拟四物汤加蔓荆子一方。3剂。

复诊：自述服上方第一剂后，曾经一阵头目清爽，但瞬间即逝。接服二、三剂，竟连一瞬的效果也没有了。仔细诊察，无意中发现，时近仲夏，患者两手却较一般人为凉。再细察脉搏也有细象。因想《伤寒论》中论厥症，肢冷脉细，为阳虚血少，属于当归四逆汤症。此患者舌红苔少，也是血少之证，论中虽未言及本方能治头痛，也不妨根据脉症试服一下。即给予本方原方3剂。

三诊：果然症状基本消失。为了巩固疗效，又给予3剂。患者说，已能恢复工作。[5]

例二　巅顶痛

黄××，女，40岁，农民。

身体虚弱，患头痛2月余，服中药羌、柴、荆、防等头痛更剧。痛甚之时，只能急服西药止痛，而得暂安，初则有效，渐次失灵。余诊之，其脉沉细无力，左关稍弦，舌质淡而胖嫩、苔薄白；视其面容，惨淡忧郁，身着厚衣，头上紧裹青帕，少气懒言；细询之，知患者一日头部剧痛数次，痛时有轻度干呕，痛在巅顶部位，头部怕冷畏风，四肢不温，常欲蒙被而卧，平时月经错后，量少色淡，白带多而清稀，经期少腹冷痛，腰亦酸痛。脉症合参，诊断为肝阳不足，阴寒上逆。拟当归四逆汤加藁本、吴萸。

当归12克　桂枝9克　白芍15克　细辛6克　木通9克　吴萸4.5克　藁本6克　大枣18克　炙甘草6克

服上方一剂后，即觉头痛大减。3剂而肢暖痛愈，不裹头巾，亦无怕冷畏风之感。复诊其脉细，但中取即得，经带如前，神疲纳差。法取补中填下，乃易归芪建中汤加味，调养月余而康复。[30]

（十）治疗身痛

黄××，男，30余岁，工人。

患者身痛肢疼，曾经中西医治疗，缠绵不愈已历数月。阅前所服方药，多从风寒湿三气论治，用独活寄生汤、二妙丸、小活络丹、三痹汤等互换出入，终难收效。

现患者自述周身、四肢酸痛，疲乏无力，夜间尤甚，手足常有冷感，口不渴，二便无异。脉象沉细而迟，舌质淡而苔薄。面色淡暗无华。综合四诊，证为厥阴受寒，肝血不足，血不营经所致。乃以当归四逆汤加黄芪治之。

当归12克　桂枝12克　酒芍18克　细辛9克　木通9克　大枣18克　炙甘草6克　黄芪30克　清酒一杯同煎。

复诊：服上方3剂，自曰：药至2剂时，入夜更觉身冷，服药后即复被而卧，越2时许，周身得微汗，次晨顿觉清爽，病势减半。鉴其厥阴之寒随汗而解，当佐扶正。原方加淫羊藿30克，数剂而安。[30]

（十一）治疗下利

例一　久痢

龙××，男，30岁。

身体素弱，入秋患痢。初起恶寒欲吐，日下痢10余次，赤白夹杂，里急后重，腹痛而胀。医者进白头翁汤，不惟不效，反致症状加剧，继以东风散、胃苓汤等出入变换，如此迁延数月不愈。待来诊时，患者已有神昏之状，面色暗晦，形瘦身羸，呼吸衰短，语言低沉，呻吟不已，纳食甚差，日夜痢下数十次，大便夹有粘滞，色暗乌黑，里急后重，少腹隐痛，常欲覆被。舌质淡，脉细欲绝。一派厥阴虚寒之象，当归四逆汤之症俱备，急以重剂投之。

处方：当归30克　桂枝24克　白芍30克　细辛9克　木通12克　炙甘草9克　大枣30克　肉蔻15克（杵）　吴萸9克　乌梅15克

患者服上方4剂，……即不恶寒，尚微觉发热，手足稍温，下痢仅数次，神志亦清。仍以原方加仙鹤草，3剂而痢止。后以黄芪建中汤加砂仁以复中气。数剂而竟全功。[30]

例二　痉挛性结肠

申××，女，40岁。1973年10月23日患者以左下腹急性绞痛就诊。

自述近半年经常左下腹绞痛，遇寒或生气即发，发时腹中拘挛剧痛，可扪及圆柱形长包块，用热水袋温暖片刻排出矢气而缓解。大便日3～4次，稀如鸭溏、夹有粘液，无脓血。服用中药效果不佳。今天因下河洗衣受寒而发。

体检：面色皖白，表情痛苦，抱腹呻吟；触其腹壁发凉，左下腹可扪及茶杯粗圆柱状长形包块，无明显压痛及反跳痛；肠鸣音稍增强。粪检：粘液＋＋，余未发现异常。舌质淡边青紫，苔白水滑，脉沉弦细。

西医诊断：痉挛性结肠。中医辨证：寒邪凝滞经脉，脉络拘急，气血运行受阻，腹中拘挛绞痛。治则：温中散寒，和营通脉。

处方：当归9克　桂枝9克　白芍9克　细辛5克　通草5克　生姜9克　大枣8枚　吴萸6克　公丁香6克　制香附9克　高良姜9克　沉香6克　3剂，每日一剂，水煎，分3次温服。服药前先用艾条灸神阙、关元15分钟，腹痛缓解。

10月26日二诊：腹痛已除，大便糊状，日二次。舌质淡、苔白润，脉弦细。用当归四逆汤原方加高良姜9克，制香附9克，炒白术10克。续服5剂而痊愈。1975年春节见其人，言腹痛近一年多未再复发。[37]

（十二）治疗腹股沟疝

任××，男，60岁，社员。1973年4月12日初诊。

患者自述阴囊肿胀冷痛十余年，近月余加重。十年前因拉船用力努挣，突觉右侧小腹剧痛，牵引睾丸坠痛，阴囊肿大如碗，1963年5月曾作手术治疗，术后不到一年病情复发。此后，遇劳受寒则发，发时阴囊内有小碗大肿物，坠胀疼痛，平卧用手扰推肿块，即入腹中。近月余因受寒劳累发作频繁，阴囊冷湿胀痛，西医言其年老，再次手术效果不好，动员保守治疗，邀余诊治。

体检：右侧腹股沟至阴囊有5×2×2厘米肿块，上端似柱状蒂柄，通入腹股沟深处，下端呈椭圆形通阴囊内。令咳嗽用力可扪得肿块，有膨胀冲击感。用手缓缓抚推，肿物可入腹中。阴囊发凉而湿。……舌质淡紫、舌苔薄白而润，脉弦。

西医诊断：腹股沟斜疝。中医辨证：厥阴经脉过小腹、络阴器，寒伤厥阴经脉，气血运行不畅，致阴囊肿胀而冷痛，复因年老体弱，中气不足，升举无权，故遇劳易发。

治则：散寒通脉，益气升陷。

处方：当归9克　桂枝9克　白芍9克　细辛6克　通草6克　炙甘草6克　红枣8枚（擘）　台乌9克　小茴香9克　吴萸6克　桔核9克　炙黄芪30克　炙升麻9克　党参10克　每日一剂，水煎，分3次服。

连服4剂，阴囊转温、肿物上还腹中，疼痛消除。嘱其继服原方3剂巩固疗效。以后发作稍少，每次复发，即服上方而获缓

解。[37]

（十三）治疗男性前阴病症

例一　慢性非特异性附睾炎

刘××，男，28岁，已婚，教师。1971年4月25日初诊。

患者自述左侧睾丸肿大，坠胀疼痛，阴囊冷湿4个多月。半年前，曾患阴囊红肿热痛，左侧睾丸肿痛，经用青、链霉素和中药治疗痊愈。近4个月病情复发渐次加重，邀余诊治。

体检：阴囊皮肤松弛，不红不肿，潮湿发凉；左侧附睾丸较右侧显著肿大，有明显触痛，与阴囊皮肤不粘连，未发现窦道，未扪及精索串珠状硬结。舌质淡、苔白润滑，脉沉弦细。……白细胞总数15,000，中性75%，淋巴20%，嗜酸2%，单核3%……

西医诊断：慢性非特异性附睾炎。中医辨证：厥阴经脉过小腹、络阴器，寒湿客滞厥阴经脉，气血运行受阻而致睾丸肿大冷痛。

治则：散寒止痛，和营通脉。

处方：当归9克　桂枝9克　白芍9克　细辛6克　通草6克　大枣6枚（擘）　元胡9克　海藻9克　沉香6克　桔核9克　小茴香9克　生姜3片　每日一剂，水煎，分3次服。

连续服21剂，诸症悉除。继予原方5剂量，碾粉，炼蜜和丸，每丸5克重，每服一丸，日服2次，以巩固疗效。次年3月随访，未再复发。[37]

例二　精索静脉曲张

张××，男，28岁，已婚，干部。1973年5月11日初诊。

患者近月余自觉阴囊坠胀发凉，左侧睾丸疼痛，站立过长或步行时间较长则加重，口不渴，小便清长。近一周加重，邀余诊治。

体检：立位见阴囊皮肤松弛，左侧睾丸低于右侧，左侧精索静脉曲张充血，卧位时曲张静脉即消失。触扪曲张静脉似软体虫感觉，阴囊发凉。舌质淡、苔薄白润，脉弦细。

西医诊断：精索静脉曲张。中医辨证：寒滞厥阴经脉，气血

运行不利而致筋痂证。

处方：当归9克　桂枝9克　赤芍9克　细辛6克　通草6克　大枣6枚　丹参9克　红花6克　元胡9克　小茴香6克　桔核9克　台乌9克　每日一剂，水煎，分3次服。

连服10剂，症状完全消除。1974年春节随访，未再复发。[37]

（十四）治疗妇科病症

例一　痛经

万××，女，22岁，学生。

患者经来腹痛已有5年之久，曾服温经汤及调经诸药，收效甚微，乃请余诊治。自述平时身冷恶寒，四肢酸软无力，小腹常觉不温，月经愆期，白带多而清稀；每逢经期小腹剧痛，痛时手足冰冷，口不渴，时吐清涎；小便量多。舌质淡暗、苔薄，脉沉迟细弱。

证属虚寒逆经。欲以当归四逆加吴萸生姜汤治之。……

处方：当归15克　桂枝12克　白芍（酒炒）15克　细辛6克　大枣18克　木通9克　炙甘草6克　官桂9克　台乌9克　艾叶（炒）6克　吴茱萸9克　生姜9克　加白酒一杯同煎。

嘱在经前煎服此方3剂，下月经期前再服3剂。后6剂而愈。[30]

例二　闭经

庞××，女，20岁，未婚，工人。1975年3月26日初诊。

患者自述闭经5个月，小腹冷痛，按之痛甚，得热痛减，手足发凉怕冷，食纳差，口不渴，小便清长，大便稀溏。5个月前于经行之际下河洗衣，自后经闭不潮，经多方治疗效果不好，邀余诊治。

体检：面色青白，腹软肝脾未扪及，小腹发凉，柔软未扪及包块，无明显压痛，手足冰凉如握铁石。……舌质淡紫，苔白润，脉象沉紧。

西医诊断：闭经。中医辨证：经期感寒，寒滞冲任，经脉痹

阻不通。

治则：温经散寒，活血通脉。

处方：当归10克　桂枝9克　赤芍9克　细辛5克　通草6克　炙甘草5克　大枣6枚　炒山楂12克　红花6克　川芎9克　川牛膝9克　元胡6克　台乌6克　每日一剂，水煎，分3次服。

3月30日二诊：服上方3剂，小腹冷痛减轻，手足转温，月经来潮，舌脉同前。宗前方加鹿角胶1.5克烊化。

连服8剂，月经色黑多块，经行5天即净，诸症悉除。嘱下次月经前一周服前方3剂，巩固疗效。1975年底随访，言自此治疗后月经正常。[37]

例三　缩阴

魏×，女，45岁。

1958年冬天气严寒，患者日间农作辛勤，汗出减衣，因而受寒。半夜发生抖颤不已，后现手足厥冷，不能自然伸出，少腹拘急疼痛，恶心欲呕。又过半小时，阴户突然自觉发生收缩，拘紧内引，小便时出，汗出如洗，自觉阴户空洞，时有冷气冲出，不安之至。清晨她夫接吾往诊。脉微细，舌苔白润，语言如常，身倦神疲。经全面分析，证属虚寒，投以当归四逆加吴茱萸生姜汤。一日连服三剂，二剂时阴缩停止，手足厥回，次日恢复如初，未再服药。[38]

（十五）　治疗外科病

例一　硬化性骨炎

史××，女，21岁。1978年3月8日初诊。

1973年曾患右胫腓骨骨髓炎，经治愈后，1976年又患左胫腓骨中段硬化性骨炎，至今已一年多，久治少效。诊见患处隆起，皮色不变，内感疼痛酸胀，日轻夜重，以致难以入寐，有时痛引左膝关节。形体消瘦，手足厥寒，舌苔灰白，脉细弦缓。投以当归四逆汤加味，

当归15克　桂枝9克　赤白芍各30克　细辛3克　木通9克　炙甘草9克　大枣5枚　鹿茸末1.5克(分冲服)

连服40余剂，大得效验，左腿酸痛渐除，夜间已不觉痛，能够安睡通宵。食增神旺，肌肉渐丰，特别是左胫腓骨中段隆起处已平复如常。嘱守上方每隔一、二日服一剂，以巩固疗效。随访至今，未见复发。[23]

例二　髂窝肿疡

张×，男，11岁。因发热持续不退7天，右下腹疼痛伴右侧髋关节屈曲6天而入院。住院号77097，……

患者于发热前10天左右，右足底曾擦破出血，经用红汞局部涂擦后，逐渐愈合。入院前7天，自觉身体不适，有微热，第2天即感右下腹持续性疼痛，但并不剧烈，伴有右髋关节屈曲不能伸直。曾到附近医院诊治，予以青霉素、土霉素等药物，未见好转。

入院检查：右下腹肌较紧张，在接近右腹股沟韧带之上方，可触及3×1厘米边缘不清楚之肿块，压痛明显，但无波动感。右髋关节前屈约30度左右，不能伸直。腰大肌试验阳性。诊为右髂窝淋巴结炎，可能已有脓肿形成。……即予青、链霉素等注射及局部热敷，未见好转，局部穿刺未抽出脓液，患者要求出院。

患者于出院后即来我院中医科门诊治疗。见面色苍白，四肢厥冷，右腿屈曲难伸，髂窝处有1小拇指大的肿块，按之坚硬疼痛，皮肤无焮红灼热感。上半身有汗，下半身无汗，高热不解，伴有畏寒，口渴引饮，小腹挛急，小便不利。苔白厚，脉象沉数。

诊为肿疡。属寒邪侵入太阳之腑，凝结寒水……经脉不利……营卫不和，气血郁滞。治以活血和营，通阳利水，辛散温通，消肿软坚为主。方用当归四逆汤去大枣，加苇茎。

当归、桂枝、炙甘草各4.5克　白芍　北细辛各6克　木通、苇茎各9克

复诊：服药3剂，热退呈常温，仅有轻微恶寒，右腿未能伸展，但按之患部肿痛减轻，仍口渴，小便不利。原方续服3剂。

三诊：四肢温，恶寒除，面色转华，口渴除，小便转长，小腹已无挛痛，右腿亦能伸舒，但步履尚觉疼痛乏力。白厚苔减退，

脉缓。气机已获通畅，寒郁得散。原方去木通，加通草6克，细辛改用4.5克。再服3剂。

四诊：共服药9剂，诸恙向愈，步履自如，精神振作，睡眠好，胃纳佳，小便清长，右髂窝稍肿，脉舌正常。改用四君子汤善后。[39]

（十六） 治疗眼病

例一 蚕蚀性角膜溃疡

唐×，男，43岁。1975年11月25日初诊。

自诉：病起已一个多月，连续在某医院治疗，用过抗菌素、激素、核黄素等无效，病势逐渐增重。头痛，眼酸胀，视物模糊。

检查：右眼鼻上方充血，溃疡面由角膜12点至3点钟处，一直蔓延到角膜中央，形成一条典型的白色突起边缘，溃疡面上有渗出物。肢冷形寒，舌苔薄白，脉沉迟。

印象：右眼蚕蚀性角膜溃疡。治疗：当归四逆汤。

当归10克　桂枝3克　炒白芍10克　炙甘草5克　木通6克　细辛1.5克　防风5克　川芎5克　夏枯草5克　红枣10枚　生姜1片　3剂。

11月28日二诊：症情已改善，角膜溃疡面渗出物明显吸收，手足已温暖。惟头部仍有轻痛。续服原方3剂。

12月1日三诊：症情已基本好转，角膜病变处留有云翳，因此给服明目退翳中药3剂。以后随访未见复发。[40]

例二 视网膜神经胶质瘤

倪××，男，22个月。

其母代诉：患者左眼突出、疼痛，消瘦，烦躁不安已半月。诊为视网膜视神经胶质瘤，拟行眼球摘除术。术前请中医会诊，见其左眼高凸肿胀，形体消瘦，四肢厥冷，时作呕吐。乃阴阳气不相顺接，血滞不能营于四肢。当予益气血，驱寒邪。

全当归3克　桂枝0.9克　白芍3克　细辛0.6克　木通0.9克　炙甘草1.5克　吴茱萸1.8克　生姜2片　红枣5枚

服7剂，诸症显著减轻，继续内服加味泻脑汤(防风、茺蔚子

各6克　桔梗、赤芍、天冬各3克　五味子、细辛各0.3克)2剂。

已观察3个月，未见肿瘤进展，病儿健康改进，仍继续观察。〔41〕

## 资 料 来 源


〔1〕细野史郎著，肖友山泽，芍药甘草汤的临床药理，上海中医杂志10:17，1957

〔2〕徐迪华等：芍药甘草汤治疗72例腓肠肌痉挛的临床分析报告，中医杂志9:40，1959

〔3〕张德超：芍药甘草汤的临床应用，陕西新医药9:31，1979

〔4〕刘少轩：治愈脓肿后胭肌挛缩一例介绍，福建中医药2:40,1966

〔5〕李克绍：伤寒解惑论，第1版，126页（附编），山东科学技术出版社，1978

〔6〕陈汉维：芍药甘草汤治愈三叉神经痛一例，江西医药杂志7:909，1965

〔7〕刘持年等：关于加强小方研究应用的几个问题，山东中医学院学报3:20，1979

〔8〕桑祖元：芍药甘草汤治疗川草乌中毒，安岳医药1:24，1979

〔9〕李高行：芍药甘草汤加味治愈足部疡毒一例，江西医药7:6,1963

〔10〕刘振声：病案二例启示，新中医1:22,1977

〔11〕吴菊保：黄连阿胶汤治阴虚火旺失眠症，新中医5:16，1979

〔12〕郑昌维：加味黄连阿胶汤治疗心肾不交失眠证，上海中医药杂志12:21，1963

〔13〕游建熙：试论黄连阿胶汤症及其治验，福建中医药4:16，1963

〔14〕陈道权：用黄连阿胶汤治愈伤寒肠出血的研讨，江苏中医10:16，1960

〔15〕万寿：黄连阿胶汤治肠出血，广东中医5:31，1960

〔16〕夏睿明：医案三则，重庆医药3:15，1977

〔17〕李进爵：竹叶石膏汤临床运用点滴体会，江苏中医7:33，1966

〔18〕福建莆田医科所：医案选编，第24页，施启谟医案

〔19〕陈华膺：竹叶石膏汤临床运用体会，福建中医药2:29，1966

〔20〕清•谢映庐：谢映庐医案，第1版，57页，上海科学技术出版社，1962

〔21〕中医研究院：岳美中医案集，第1版，65页，人民卫生出版社，

1956

〔22〕 见〔20〕第57页

〔23〕 万友生：桂枝汤及其加减法的理论探讨和临床运用，1969

〔24〕 刘冠军：潜性内伤型克山病疗效观察，哈尔滨中医1：33，1965

〔25〕 刘弼臣：中医治疗小儿病毒性心肌炎的体会，新医药学杂志2：3，1979

〔26〕 姚芳蔚：炙甘草汤在眼科上的应用，广东中医6：28，1963

〔27〕 张月波：抢救急性苯胺中毒20例有关中医方面的经验介绍，上海中医药杂志10：23，1962

〔28〕 朱寿康：肢端青紫症，天津医药5：215，1978

〔29〕 中医研究院主编：岳美中医案集，第一版，136页，人民卫生出版社，1956

〔30〕 陈沅生：当归四逆汤的临床运用，新医药学杂志3：7，1978

〔31〕 左庆云，当归四逆汤治愈顽固冻疮，江西中医药1：71，1954

〔32〕 郑启明，当归四逆汤治验两则，广西中医药4：34，1978

〔33〕 陆鸿滨，对《伤寒论》六经气化学说的实践体会，贵阳中医学院学报2：5，1979

〔34〕 李洪翔：当归四逆汤加味治愈拘挛症1例，上海中医药杂志12：23，1965

〔35〕 周可：治疗寒湿痹症的体会，浙江中医杂志11：19，1965

〔36〕 范中林医案整理小组：范中林老中医六经辨证医案选，中医杂志10：25，1979

〔37〕 杨培君：当归四逆汤临床运用的体会，陕西中医学院学报3：31，1979

〔38〕 赵守真：运用当归四逆加吴茱萸生姜汤治愈妇人缩阴二例，广东中医6：305，1960

〔39〕 周玠甫等：治疗髂窝肿疡一例，浙江中医杂志，11：26，1965

〔40〕 童牧：当归四逆汤治疗蚕蚀性角膜溃疡二例报告，江苏医药（中医分册）1：44，1979

〔41〕 上海市立第四人民医院：当归四逆汤保留了眼球，上海中医药杂志3：44，1959

# 寒热并用调理方

寒热并用调理方，是《伤寒论》用于治疗寒热错杂或兼虚实互见，主要表现为心烦、痞满、厥逆、下利等病证的一类方剂。共有9个方。

## 栀子干姜汤

**方剂简介**　方的组成即方名之药物，载于《伤寒论》80条之下。原文“伤寒，医以丸药大下之，身热不去，微烦者，栀子干姜汤主之。”指出本方用于胸中有热，中焦有寒(下利)证，体现了清上温中止利的治法。

**医案选辑**

治疗胃痛

肖×，工人。壮年体健，初秋患胃脘剧痛，先服中药无效，后住×医院诊断为“急性胃炎”经注射镇静、镇痛药及配合针灸治疗，3日夜痛不稍止。诊其脉象弦数有力，舌赤苔黄，心烦，口苦，时欲呕，脘中剧痛不可按。此火郁中脘，胃气失和，法当清降。

拟方：栀仁、川楝子各15克　炮姜3克　水煎服。

午后3时许进药，黄昏痛减，午夜痛全止。2剂获痊愈。[1]

## 附子泻心汤

**方剂简介**　本方即大黄黄连泻心汤加附子(煎汁)。载于《伤寒论》155条之下。原文“心下痞，而后恶寒汗出者，附子泻心汤主之。”指出本方用于热痞兼表阳虚证，体现了清里温表的治法。

**医案选辑**

(一) 治疗上热下寒证

王××，年近二十。

得外感数月，屡变不愈，取视前所服方，皆时俗清利之品。症见胸满，上身热而汗出，腰以下恶风，时夏历六月，以被围绕。脉弦，舌苔淡黄，此上热下寒证，遵张仲景古方治之，与附子泻心汤清上温下：

黑附块3克（煮取汁） 生川军3克 小川连1.8克 片黄芩1.8克 三黄以麻沸汤渍之，须臾绞去滓，纳附子汁，分温再服。

药完2剂，疾如失，为疏善后方收功。[2]

（二）治疗久痢

杨××，男，36岁。因腹痛下痢后重便脓血一年，于1976年10月9日初诊。

患者一年前因饮食不慎而致恶心欲呕，3小时后，即感小腹胀痛，泻水样便，日5～6次。×医院诊为"肠炎"，予土霉素、阿托品治疗，第二天泻止，第3天又出现腹痛腹泻、便脓血并里急后重，大便培养找到痢疾杆菌，改用氯霉素治疗后，腹痛腹泻缓解，大便复查转阴性。尔后症状如前反复多次，再服用抗菌素则不，遂改用中医中药治疗，曾服过黄芩、芍药汤、白头翁汤等10余剂，服药即止，停药则痢下如故。血色素下降到7克，形体日渐消瘦，乃延余治之，

诊其脉虽洪大但重按无力，苔虽黄厚腻但暗晦且润、舌质胖嫩。追问之，常自汗出，恶寒，厚衣被，虽三伏天气亦必穿毛衣，手足厥冷，下痢后重，便脓血，日10余行。

此属脾肾阳虚，脾不健运，湿热郁滞，正虚邪实，故留恋日久不去。拟附子泻心汤与白头翁汤合方加减：

生大黄12克（另包、冲泡） 制附片12克（先煎） 肉蔻霜10克 黄连6克 黄芩10克 黄柏9克 槟榔片15克 白头翁15克 3剂，每日一剂，水煎，分3次服。

10月13日二诊：服药后大便次数递减，仍有少量脓血、里急后重明显减轻，苔稍薄。前方加广木香10克，枳壳9克。3剂。

10月16日三诊：大便次数逐日减少，里急后重消失，粪中已无脓血。前方去槟榔片、黄柏。续服3剂。

10月19日四诊：脉转平和，苔转白薄而润。大便日下2～3次，饮食增加，精神好转，血色素升为9克，大便常规3次均阴性。嘱用苡仁、粳米各半煮粥，每日调养，将息月余，而获全功。随访3年，未见复发。[3]

（三）治疗神经性头痛

张××，男，48岁。1976年5月18日入院。

患者因感冒咳嗽发烧5天住入某医院，经抗炎治疗1周后，体温正常，咳嗽缓解。一日忽然头痛，并逐渐加重，烦躁，出汗，身软无力，纳差，无呕恶。经颅内x片，脑超声波，脑电图检查均无异常，诊断为"神经性头痛"，给予鲁米那、去痛片等药不效，于6月15日邀余会诊。

患者面色青黑，四肢冰冷，述头痛有如棒击之苦，前额苦闷，昏蒙蒙然，大便秘结，小便短少。脉濡数，舌质胖淡、苔晦黄厚腻而润。

证属肾阳虚而湿热中阻，清阳不升，浊阴不降……治宜温肾阳，清热除湿，寒热并用。拟附子泻心汤加味。

生大黄10克（另包、冲泡）　制附片10克（先煎）　黄连6克　黄芩10克　干姜9克　法半夏10克　茵陈15克　木通10克　滑石30克　3剂，每日一剂，水煎，分3次服。

6月19日二诊，服药后第一天大便6次，第二天5次，第3天4次，均为软便，未至稀溏，头痛明显减轻，舌苔始退，但每便前略有腹痛。拟前方加广木香9克，枳壳10克。3剂。

6月22日三诊：大便日下次数依次减少，便前已不腹痛，头痛全消　脉转沉弱，苔转薄白，仍多汗　怕冷、手足不温。改用金匮肾气丸，早晚各一丸，以巩固疗效，痊愈出院。[3]

## 半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤、干姜黄芩黄连人参汤

**方剂简介**　半夏泻心汤由半夏、黄芩、黄连、干姜、人参、炙甘草、大枣等七味药组成。载于《伤寒论》149条之下。原文"伤

寒五六日，呕而发热者……，若心下……但满而不痛者，此为痞……宜半夏泻心汤。"指出本方用于脾胃不和胃气上逆之痞证，体现了和中降逆消痞的治法。

生姜泻心汤，即半夏泻心汤方减干姜用量，加生姜。载于157条之下。原文"伤寒汗出解之后，胃中不和，心下痞鞕，干噫食臭，胁下有水气，腹中雷鸣下利者，生姜泻心汤主之。"指出本方用于脾胃不和挟食停饮之痞证，体现了和胃消痞，宣散水气的治法。

甘草泻心汤，即半夏泻心汤方重用炙甘草。载于158条之下，原文"伤寒中风，医反下之，其人下利日数十行，谷不化，腹中雷鸣，心下痞鞕而满，干呕心烦不得安，医见心下痞，谓病不尽，复下之，其痞益甚，此非热结，但以胃中虚，客气上逆，故使鞕也，甘草泻心汤主之。"指出本方用于脾胃气虚之痞证，体现了补中益气消痞的治法。

干姜黄芩黄连人参汤，即半夏泻心汤方去半夏、甘草、大枣。载于359条之下。原文"伤寒本自寒下，医复吐下之，寒格更逆吐下，若食入口即吐，干姜黄芩黄连人参汤主之。"指出本方用于上热下寒格拒致吐利证，体现了清上温下、升清降浊的治法。

**医案选辑**

（一）*治疗痞证*

古××，男，50岁。1974年4月就诊。

病者脘腹痞满伴有肠鸣、腹泻已一年余。自述胃脘至脐以上痞满而胀痛，稍嗜寒凉食物则肠鸣下利，或稀薄软便，胸膈烦满，食纳减少，口苦，尿色淡黄。舌质偏红、苔薄黄而根部厚腻，脉象缓而带弦。

证属脾胃气虚，湿热壅滞，虚中夹实。应当和胃燥湿同治，虚实兼顾。方拟半夏泻心汤加味：

制半夏9克　黄连6克　黄芩6克　干姜6克　炙甘草6克　党参12克　枳壳9克　广木香6克　嘱服3剂。

二诊：痞满胀感消失，肠鸣减利止，胃口好转，食量略增，

腻苔退为薄润。嘱原方再进5剂。继则以健脾益胃法善后调理而痊愈。一年后随访，病未复发。[4]

（二）治疗胃脘痛

例一

吴××，男，40岁，泉州人。1976年5月15日初诊。

上腹部饥饿性闷痛已多年。10天前因饮食不当上腹部疼痛又复发，饥饿时尤甚，得食可缓解，疼痛喜按。伴吐酸、心下灼热感，上腹部深按之感到疼痛。舌质红、苔黄腻，脉弦而数。

证属寒热夹杂型胃脘痛。方用半夏泻心汤：

半夏9克　党参9克　干姜9克　黄芩9克　黄连7.5克　炙甘草4.5克　红枣9克　吴茱萸4.5克　煅牡蛎18克　服3剂。

5月19日复诊：服药后上腹痛缓解，嗳气吞酸消失。依前方去煅牡蛎，再服3剂，症状消失。[5]

例二

李××，女，71岁，1974年1月8日初诊。

胃脘痛伴呕吐、嗳气、恶心已数月。大便干结，数日一次，惟腹满不胀。脉细数，舌苔黄而腻。

此为脾胃气虚，湿热食滞之症。治宜清热导滞。方用栀子厚朴汤加味：（方略）

1月21日二诊：服药3剂，症状未有改变，胃脘仍痛，不欲食，食下作呕，嗳酸，大便5天不下，脉细缓，苔淡黄带白。……方用半夏泻心汤加苍术：

法半夏15克　干姜9克　黄连9克　黄芩9克　炙甘草6克　大枣5枚　党参15克　苍术6克　每天一剂，服3剂。

2月1日三诊：胃痛减轻，颇欲食，食下不作呕，无嗳酸，大便3日一行，先结后溏。舌苔薄白，脉弦数无力。方用生姜泻心汤：

法半夏12克　生姜15克　黄芩12克　川黄连9克　炙甘草6克　干姜9克　党参12克　大枣4枚。每天一剂，服4剂。

2月23日四诊：胃痛已止，胃口好转，腹亦不痛，大便3日

一行，粪质正常，舌质淡红、苔白，脉缓大带弦。以半夏泻心汤巩固疗效。[6]

（三）治疗急性胃肠炎

潘××，女，成年。1978年3月31日初诊。

因饮食不妥，初为消化不良，投以保和汤加减，服之无效。当夜发生呕吐、泄泻10余次，翌晨应邀出诊。见患者全身消瘦，眼眶下陷等脱水之象，脉象细数(120次/分)，四肢拘急转筋，口渴欲饮，水入即吐。

证候危急，急须纠正脱水，待呕吐缓解后，遂拟半夏泻心汤加樟木、乌梅煎服。

下午再诊：呕吐已止，泄泻减少。嘱再煎服第2煎，不久泄泻亦止。嗣后与四君子汤加味，一剂而安。[7]

（四）治疗朝食暮吐(幽门梗阻)

李××，女，老年。

患12指肠溃疡20余年，常觉心下痞满，甚则朝食暮吐，泛酸，大便秘结，贫血消瘦。……遂拟半夏泻心汤加鸡内金、海螵蛸、左金丸。一剂呕减，吐水不酸。二剂痞满消而呕吐止，但大便欠通。守前方去鸡内金、海螵蛸、减芩、连之用量，加元明粉、大黄以下燥屎。燥屎下而浊气降，清气得升，脾胃功能渐复之。后嘱其注意调节饮食，调治半年而愈。[7]

（五）治疗胃窦炎

张××，男，军人。1975年10月9日来诊。

患者喜饮酒，2个月前开始感到每酒后胃脘胀痛不适，渐至食后亦胀痛且有堵塞感，其后不时发作，夜眠常为痛醒，饭量大减，不敢食辣味，不敢饮酒，无矢气、嗳气。曾服胃舒平等西药，效果不显。X线钡餐透视确诊为“胃窦炎”。便结如羊矢，现已五、六日未行，诊其心下拒按，脉浮缓而虚。用《伤寒论》小陷胸加枳实：

黄连6克　半夏9克　全瓜蒌9克　枳实6克

10月27日二诊：前方服3剂，饭后及夜间脘痛减轻，怕冷，

右脉滑大而缓，大便仍稍干。此脾胃正气仍虚，寒热错杂之邪未能尽去。改与甘草泻心汤加吴萸、柴、芍、龙、牡，以辛苦开降。

甘草30克　黄芩6克　干姜6克　半夏9克　大枣4枚　吴萸3克　柴胡9克　白芍9克　龙牡各18克

10月30日三诊：疼痛已止，大便仍干，右脉滑象已减。仍用上方改吴萸为6克，干姜为炮姜6克。再服数剂。

1976年2月来信云：愈后两个半月脘痛未发，食欲明显增加，辛辣亦不复畏。[8]

（六）治疗慢性胃炎

胡××，男性。患慢性胃炎，自觉心下有膨闷感，经年累月当饱食后嗳生食气，所谓"干噫食臭"；腹中常有走注之雷鸣声，形体瘦削，面少光泽。认为是胃机能衰弱，食物停滞，腐败产气，增大容积，所谓"心下痞硬"；胃中停水不去，有时下走肠间，所谓"腹中雷鸣"。以上种种见症，都符合仲景生姜泻心汤证，因疏方予之：

生姜12克　炙甘草9克　党参9克　干姜3克　黄芩9克　黄连3克（忌用大量）　半夏9克　大枣4枚（擘）　以水8盅，煎至4盅，去渣再煎，取2盅，分2次温服。

……服一周后，所有症状基本消失，唯食欲不振，投以加味六君子汤，胃纳见佳。[9]

（七）治疗腹胀

例一　肝炎腹胀

徐××，男，42岁，军人。病历号36479。

1958年8月起食欲不振，疲乏无力，大便日2～4次、呈稀糊状，腹胀多矢气，曾在长春×医院诊断为"慢性肝炎"，治疗10个月出院。此后因病情反复发作，5年中先后4次住院，每次均有明显之肠胃症状。1964年元月住入本院，8月7日会诊。

经治医师报告：病人肝功能正常、谷丙转氨酶略高，在150～180单位之间。惟消化道症状明显，8个月来多次应用表飞鸣、胃舒平、酵母片、黄连素……治疗，终未收效。现仍食欲不振，

口微苦，食已胃脘满闷腹胀，干噫食臭，午后脘部胀甚，矢气不畅，甚则烦闷懒言，不欲室外活动，睡眠不佳，每夜2～4小时，肝区时痛。

望其体形矮胖，舌苔白润微黄，脉沉而有力，右关略虚。为寒热夹杂，阴阳失调，升降失常的慢性胃肠功能失调病症。取用仲景半夏泻心汤，以调和之。

党参9克　清半夏9克　干姜4.5克　炙甘草4.5克　黄芩9克　黄连3克　大枣4枚（擘）　以水500毫升煎至300毫升，去滓再煎取200毫升，早晚分服，日一剂。

药后诸症逐渐减轻，服至40余剂时，患者自作总结云：治疗月余在5个方面有明显改善。食欲增进，食已脘中胀闷未作，腹胀有时只轻微发作，此其一；精力较前充沛，喜欢散步及室外活动，时间略长也不感疲劳，此其二；大便基本上一日一次，大便时排出多量气体，消化较好，此其三；肝区疼痛基本消失，有时微作，少时即逝，此其四；睡眠增加，中午亦可睡半小时许，此其五。多年之病，功效明显，后因晚间入睡不快，转服养心安神之剂。

1965年2月5日再次复诊：前症复作，仍处半夏泻心汤。10余剂后，效验不著，改服附子理中汤，7剂后，诸症不惟不减，反心下胀闷加剧，大便次数增多。复又用半夏泻心汤加茯苓，20余剂，获得显效。……〔10〕

例二　顽固腹胀

白×，男，41岁。住院号41193。

患者于1959年9月发现肝大，当时无自觉症状，肝功能正常。以后逐渐觉两胁间歇隐痛，甚则及背，腹胀肠鸣，日轻暮重，食欲减退，嗳气频频，大便不实；体检发现颈部有数个蜘蛛痣，肝大肋下10厘米，质软，无叩、压痛。1962年9月以后，谷丙转氨酶曾2次升高，西医诊为“慢性肝炎”。曾先后4次住院，采用一般保肝疗法和胰岛素、丙酸睾丸酮等治疗，都可暂时取得效果，但遇紧张和劳累，则病症复发。1963年11月第5次住院某医院，

用保肝、中药、针灸、推拿等治疗……腹胀胁痛依然。

1964年1月24日诊：六脉迟虚无力，舌胖大、苔浮而腻，腹胀肠鸣，干噫食臭，有时两胁及背、少腹作痛，大便呈糊状，日二行、或间日一行。良由早年饥饱劳役，脾胃失调所致。先以仲景半夏泻心汤治之：

法半夏、党参、黄芩各9克　干姜、炙甘草各6克　川连（吴萸炒）3克　大枣4枚（擘）

2月8日：服药2周，干噫肠鸣，矢气稍减，纳食转馨，腹胀亦瘥。胁痛隐隐如故，大便先干后溏，日2行，舌体胖大、舌苔薄黄带腻，脉数中空而无力。前药见效，然脾虚气弱较甚，拟于前方加重益气之品。党参改为15克，加太子参15克、茯苓9克。

2月29日：服药后干噫食臭、肠鸣矢气大减。惟腹胀稍增，胁痛隐隐，大便有时成形，舌胖边尖有齿痕、舌苔厚腻，脉虚无力、肝脉尤显。此由虚不受补。用半夏厚朴生姜甘草人参汤与半夏泻心汤交替服用。（方略）

服药2月余，腹胀明显减轻，干噫食臭、嗳气、肠鸣消失。偶有两胁隐痛，肝脉稍有弦象、较前有力。予半夏泻心汤常服，晨起吞服补中益气丸，缓缓善后，于1964年4月12日出院。[11]

例三　胆胀

陈××，男，32岁，干部。1962年9月11日入院。

患者于3年前发生恶寒发热2月，皮肤巩膜黄染，右上腹阵发性疼痛并牵引至胸背部，食欲不振，小便黄，大便灰白。曾住×医院，诊为“胆结石、胆囊炎”，治疗3个月，好转出院。此后右上腹胀痛，不时发作，尤以走路或劳动时为甚，触之愈痛，屡经医治未愈。

现症：右上腹部痞块胀痛，拒按，呼吸、走路时也有疼痛感，巩膜皮肤无黄染，微有发热，头晕，食少欲吐，疲倦，小便黄赤，大便时呈灰白色。

身材中等，面色少华，不能侧卧。舌质淡紫、舌苔白腻，脉弦缓。

证属胆胀。治以辛通苦泄为主，佐以芳香行气。方用半夏泻心汤、金铃子散合左金丸加减：

川连4.5克　法夏9克　川楝子9克　元胡6克　条芩4.5克　干姜2.1克　党参4.5克　白芍9克　香附6克　枳壳9克　青皮4.5克　白蔻3克　吴茱萸1.8克

服药一付症减，3付右上腹胀痛消失，5付右上腹在行走、呼吸及轻按时均无痛感。继以原方制丸服用，以竟全功。[12]

（八）治疗慢性泄泻

刘××，男，36岁。1976年10月23日初诊。

四年前因伤食引起腹泻，经治获愈。但遇进食稍多或略进油腻即复发，发时脘腹胀闷，肠鸣漉漉，大便稀溏、挟有不消化物或粘液，日2～3次。并有心悸、失眠、眩晕。脉象沉细，舌苔白而微腻。腹平软，脐周轻度压痛。经治无效。

予甘草泻心汤（炙甘草、党参各12克　黄连3克　黄芩、姜半夏、干姜各9克　红枣6枚）加白术、川朴、茯苓、秫米、焦三仙。

服3剂即大便成形，纳增，睡眠转佳，尚有肠鸣、心悸。原方去川朴，加桂枝。续服6剂，大便正常。以参苓白术丸、归脾丸善后。于二年零八个月后随访，腹泻未再发作。[13]

（九）治疗大便燥结症

宋××，男，55岁。1960年12月31日初诊。

便燥数月，每于饥饿时胃脘胀痛，吐酸，得按则痛减，得矢气则快然，唯矢气不多，亦不口渴。诊见面部虚浮，脉象濡缓。投甘草泻心汤加茯苓。

服3剂后大便甚畅，矢气转多。改投防己黄芪汤加附子4.5克。一剂后大便甚畅，胃脘痛胀均减，面浮亦消，唯偶觉烧心。原方加茯苓，服2剂。3个月后随访，诸症皆消。[14]

（十）治疗眼、口、生殖器综合征

某，女，27岁，已婚。住院号73452。

入院前一个月发现会阴部有黄豆大小两处红色硬结，继则溃

烂、流黄水，伴有疼痛。8天前突然咽部不适，吞咽时疼痛，全身冷烧，食欲不振，易疲劳。4天来咽痛加剧，高烧，而且下肢出现多数红色硬结、有压痛，尿黄。

体检：腋温39.6℃，血压116/88毫米汞柱。口腔内舌左侧及颊粘膜有溃疡，右舌腭弓及咽腭弓有多数小溃疡。面部及下肢有较多散在1～2×1厘米大小的红色结节，微凸出皮面，有压痛；右大阴唇上下各有5×3厘米及4×4厘米的溃疡，较深，有黄色分泌物；阴蒂右侧有1×0.5厘米溃疡两处。咽分泌物培养：有甲、乙两类链球菌。会阴溃疡分泌物涂片：有革兰氏阳性双球菌及四联球菌。血常规：白细胞5,800，中性71%，淋巴24%，嗜酸性5%。血培养、康华氏反应，X线胸透、尿常规等均未发现异常。粪检有蛔虫卵。

入院后每日肌注青、链霉素，并用朵贝氏液含漱口腔。经8天治疗病势不减，邀中医诊治。脉象弦细数，舌苔黄腻。诊为狐惑病。方用甘草泻心汤加减：

生、炙甘草各10克　黄芩10克　西洋参6克　干姜3克　法半夏10克　桔梗6克　川贝母10克　蒲公英15克　金银花30克　大枣3枚　日一剂。同时用苦参30克煎汤，日洗外阴3次。

连服9剂，烧退。共服19剂，口腔与会阴部溃疡及皮肤结节全消而出院。[15]

## 黄 连 汤

**方剂简介**　本方即半夏泻心汤去黄芩，加桂枝。载于《伤寒论》173条之下。原文"伤寒胸中有热，胃中有邪气，腹中痛，欲呕吐者，黄连汤主之。"指出本方用于胸脘有热，肠中有寒的上热下寒证，体现了清上温下调理寒热的治法。

**医案选辑**

（一）治疗痞证

罗××，男，48岁。1971年3月就诊。

病者胃脘疼痛牵引右胁下，痞满不舒，食后腹胀，有时大便溏

软，厌油……失于寒温则呕吐，痞满更甚。经钡餐透视，排除溃疡病。经胆囊造影，证实为慢性胆囊炎。脉象弦缓，舌质淡红、苔白黄腻。拟用黄连汤方加味：

黄连6克　干姜6克　法半夏9克　党参12克　炙甘草6克　桂枝6克　大枣3枚　瓜蒌壳15克　郁金9克

服3剂药后痞满大减，舌苔转为薄白微黄而润。再进5剂，饮食增加，厌油好转。继服原方20余剂，病告痊愈。2年后偶逢，询及未复发病。〔4〕

（二）治疗胃痛呕吐

王××，男，45岁。病历号26327。1965年8月30日初诊。

患者于1965年8月29日晚间，突然胃脘疼痛，呕吐不已，呕吐物初为食物，后为痰沫，次晨呕出绿色胆液，饮水即呕，乃来我院门诊。

按其痛处确在脐上部。脉象弦数，舌尖边赤、苔黄薄。证属胸中有热，胃中有寒，寒热不调，阴阳升降失常。法当和解。

处方：黄连3克　淡干姜2.4克　法半夏9克　潞党参9克　川桂枝3克　甘草2.4克　大枣3枚　嘱服一帖，徐徐饮之，以防将药呕出。

8月31日复诊，药后呕吐已止，惟脘部尚有微痛。仍宗原方，以巩固疗效。5个月后随访，并未复发。〔16〕

（三）治疗腹痛下利

某，女，20岁许。

产后弥月，时觉不爽，面色薄泽，浮浮如有风状，寒热往来，微呕，小腹痛，时时微嗽。脉象左关弦、右寸虚洪、两尺俱沉而兼涩。余察其种种征象曰：虽是产后，客有风邪，症只在少阳一经。但当时患者正延请某医为之诊治，故余诊而未治。越八、九日，患家来请，谓其病由轻转重。余视之，患者面色晦暗，仰卧不敢稍动，大腹满痛，干呕心烦，四、五日未进饮食，寸关脉洪盛，尺脉沉数。详诘之：患者初病，曾服八珍汤，其后腹痛转剧，前医谓正可胜邪，正气旺邪气自退，又连进5剂，乃转暴泄，前医又谓

此系脾阳不足，又进理中汤2剂，泻未止而大腹满痛，卧床不起矣。

……细思之，此乃客邪未去，阳明积热，清阳不升，浊阴不降。急应解其邪，清其热、和其中气，是为正治……。

黄连9克　干姜9克　半夏9克　人参6克　桂枝9克　大枣5个水煎服。

病人已数夜未眠，投以黄连汤后竟沉沉睡去，次晨醒来，自诉身倦无力，其他疾苦恍然若失，由是胀满消，能进食，再服一剂，病愈。[17]

## 乌　梅　丸

**方剂简介**：本方由乌梅、细辛、干姜、黄连、当归、附子、蜀椒、桂枝、人参、黄柏等10味药组成。载于《伤寒论》338条之下，原文"……蛔厥者，乌梅丸主与之，又主久利。"指出本方可用于蛔厥证及寒热错杂的久利证，体现了寒温并用，安蛔止痛和止利的治法。

**医案选辑**

（一）治疗蛔虫病

例一　胆道蛔虫症

李××，男，12岁。住院号58—207，于1958年3月2日急诊入院。

自诉　上腹部剧痛已25天，疼痛呈阵发性，发作时患儿蜷伏呼号，痛苦万状；间歇时则无所苦，并见呕吐，有时吐出蛔虫。腹部柔软，上腹部有明显压痛。诊断为"胆道蛔虫症"即进行手术，从总胆管及两侧肝管中取出蛔虫共37条，并用"T"型管作总胆管引流。术后症状完全消失。第12天拔除插管。但至术后第14天又发生与手术前完全相同的症状，呕吐时又吐出蛔虫，诊为蛔虫再度钻入胆道，建议病人再次手术，为其家长拒绝，即延请中医会诊，给予乌梅丸治疗，每次1.5克，每天3次。

服药第一天症状减轻，3天后疼痛完全消失。即行山道年驱虫，驱出蛔虫40余条，经半年追踪观察，患儿情况良好，无类

似症状发生。[13]

例二

缪××，女，46岁。住院号58—848，于1958年6月25日急诊入院。

阵发性上腹部剧痛3天，3天前先出现恶寒，继而高热，上腹部阵发性剧痛，放射至右肩部，呕吐，次日即出现巩膜黄染。并以右上腹部肌紧张，压痛明显，墨菲氏征阳性，诊为"胆石症"。紧急手术治疗，从总胆管中取出大量黄褐色脆性结石，因胆囊发炎肿大，一并切除胆囊，并用"T"型管引流。手术后一般情况良好，手术后第20天拟拔除引流管，突然发生右上腹阵发性急剧疼痛，四肢厥冷，冷汗淋漓，"T"型管引流不出，用生理盐水冲洗，亦无法使其通畅。诊为胆道蛔虫症并蛔虫钻入"T"型管。即刻拔除"T"型管，有一条粗大蛔虫嵌顿在管内。除去"T"型管后，患者疼痛依旧存在，估计胆道内不止一条蛔虫，建议病人再次手术。病人拒绝手术，即用乌梅丸内服，每次3克，每天3次。经3天治疗。症状完全消失而出院。追踪观察一个半月，无复发现象。[18]

例三　妊娠合并胆道蛔虫症

郭××，女，26岁，工人。住院号54624。因停经7个月，右上腹部阵发性绞痛3天伴呕吐蛔虫2条，于1963年8月25日入院。既往有蛔虫史。

检查：体温38.5℃，脉搏100次／分，呼吸20次／分，血压110/80毫米汞柱。营养发育中等，急性痛苦病容，巩膜无黄染，心肺(－)；腹部膨隆，右上腹部压痛，墨菲氏征(＋)，肝脾未触及。宫底脐上3横指，无宫缩或阴道流血。

血象：白细胞17,200，中性81%；粪检：蛔虫卵1～2；肝功能正常，尿胰淀粉酶64温氏单位，血胰淀粉酶32温氏单位。

诊断：(1)胆道蛔虫病；(2)妊娠7个月。

入院后经青霉素、链霉素控制感染，溴苯锌、度冷丁、冬眠灵……等治疗，疼痛不止，又呕吐蛔虫2条，于8月27日邀中医治疗。

中医辨证：身孕七月，……右胁疼痛，如割似钻，连肩彻背，

辗转反侧，夜寐受阻，头汗肢冷，心烦微热，呕吐苦水，夹带蛔虫，口渴喜饮，小溲短少，大便秘结，舌质淡红、舌苔薄白根带微黄，六脉滑数。证属1.蛔厥；2.妊娠。治宜安蛔为先，拟乌梅汤主之。

处方：乌梅15克　川连3克　黄柏6克　细辛2.1克　川椒3克　桂枝4.5克　干姜3克　党参9克　当归6克

首服痛减十之七八，未再注射止痛剂，2服诸恙悉除，于8月29日痊愈出院。[19]

例四

丁××，女，37岁。住院号63221。1963年5月2日入院。

自诉：昨天早餐后，突然发作上腹部剧烈疼痛，呕吐频作，曾吐出蛔虫2条，现怀孕7个月。今天感到四肢酸楚，全身乏力，不思饮食。

入院检查：体温38.4°C，……剑突下有明显压痛，……血象：白细胞12,500；粪检：有蛔虫卵。

西医诊断：胆道蛔虫症。中医辨证：蛔虫内扰。

入院后即用抗菌素、度冷丁、阿托品等治疗，但其疼痛有增无减，于5月5日邀中医科会诊。

病人面容忧苦，精神不振，上腹部疼痛拒按，腹大胎动，四肢清冷，舌淡苔白，脉象弦细。此乃怀孕7月，气血已亏，邪盛正虚之象显然。拟乌梅丸为主，佐以扶正达邪之品为治。

处方：乌梅丸6克(分2次吞服)　炙黄芪12克　党参9克　陈皮6克　炙甘草4.5克　制乳没各4.5克　旋复花6克　榧子肉、使君子肉各9克(炒黄研粉分2次吞服)

服上方2剂后，其疼痛逐渐消失，体温恢复正常，血象正常，胃纳逐渐好转。拟以八珍汤调治，于5月9日痊愈出院。[20]

例五　蛔虫性肠梗阻

温××，男，30岁。住院号349。于1964年8月13日入院。

便闭4天。腹满胀痛拒按，口渴喜热饮，饮入即吐，曾吐蛔虫数条，汗出如淋，四肢厥冷，颜面苍白，肢体消瘦，小溲短少，舌苔黄腻，脉沉细数。

西医确诊为蛔虫性肠梗阻。中医辨证：寒热虚实错杂之蛔厥。治以温通驱蛔，方选乌梅丸合小承气汤加味：

处方：乌梅9克　附子9克　干姜2.4克　肉桂末2.4克　细辛2.4克　川椒4.5克　黄连3克　生大黄9克　厚朴9克　枳实9克　高丽参4.5克　日服剂半。配合针刺及输液。

二诊：服上方3剂，大便下粘白液物少量，腹痛减，呕吐止，自汗减少，精神转佳。惟手足欠温，腹仍胀，脘闷恶心，苔黄腻，脉沉细不数。上方加佩兰9克，藿香9克，高丽参改为党参9克。日服剂半。并用四季葱250克，捣烂敷脐。

三诊：连服4剂，大泄粪水，腹胀减轻，冷汗已止，四肢转温，稍进稀粥。惟觉烦热，渴欲热饮，右上腹痛而拒按，舌苔黄腻，脉象弦细。拟原方并用四季葱捣汁。先服葱汁，1小时后再服汤药，日服剂半。

四诊：连服3剂，腹痛减轻，舌脉同前。改进甘温健脾，芳化渗湿，佐以驱蛔……。〔21〕

（二）治疗下利

例一　厥阴下利

疗××，男，2岁。1963年9月4日初诊。

患儿脾阳素亏，曾因中毒性消化不良住院一周，各症减轻。4天前因远出伤食受暑损脾，腹泻稀水，一日20余次。症见面色㿠白，目眶下陷，肌肉消瘦，皮肤干燥，腹胀，食乳欲呕，肢厥，溺赤而短，曾服金霉素、合霉素反致呕吐，烦热不安，神疲，啼哭无声，指纹浅淡，推之呆滞，舌苔薄少津。

此脾阳衰败，中气亏耗，厥阴寒热错杂。本“调其寒热，扶其正气，酸以收之，其利自止”的精神，用乌梅丸加收涩剂，以固脱、交通阴阳而止利。

处方：乌梅6克　泡参12克　北细辛1.2克　桂枝1.5克　附片3克　干姜1.8克　川椒10粒　黄连1.5克　焦黄柏3克　当归1.8克　赤石脂12克　禹余粮9克　粟壳4.5克　河子4.5克

服第一剂后，泄量已减少，阳气有鼓舞回生之象。原方续服。

第3天来诊，腹泄已瘥，以参苓白术散加减予服而痊愈。[22]

例二　慢性结肠炎

阮×，男，32岁。

大便不正常15年。日三、四次，或一、二次，便溏，细如笔杆，食肥肉则便次增多。近年来觉消瘦，曾多方治疗无效，经西医诊断为结肠炎。

给予乌梅丸治疗，3日后症状好转，每日大便一次，精神尚佳。继续服药7日，食欲增加，精神旺盛，腹部舒适。停药40天左右，一切正常。4个月后随访，未见复发。[23]

（三）治疗呕吐

例一

孙××，女，52岁。

因子宫颈癌手术后发生呕吐，不能食已5天。×医院诊断为“不完全性肠梗阻”，曾服中药微予通利，虽便泄数次，但呕吐仍不止，病情严重，予输液及胃肠减压，未见好转。

诊时患者头痛目眩，耳鸣口苦，心中疼热，呕吐涎沫，食不得入，渴不欲饮，大便先泄而后闭，肠鸣而无矢气，小便短黄，舌苔薄黄，脉弦。

辨证：厥阴寒热夹杂，肝风扰胃，肝胃不和。治以酸苦辛甘合剂，从乌梅丸化裁：

处方：乌梅9克　川连6克　花椒3克　党参9克　当归6克　黄柏4.5克　干姜3克　代赭石25克　桔皮4.5克　竹茹4.5克　水煎服。

一剂呕吐即止，涎沫减少，能进饮食，心中疼热亦减，腑气得行，并下蛔虫一条。但仍口苦溺黄，舌质红、舌苔黄，脉弦细。知其胃气渐降，而肝胃阴伤，余邪未清。再守原方去花椒、赭石，加玉竹9克，丹参6克。

服药4剂后，精神食欲好转，头晕耳鸣减轻，口苦除。但觉晚间腹部灼热，出汗后则渐舒，大便结，小便仍黄，舌根苔薄黄，脉象弦细。此乃肝胃渐和而气阴未复。最后仿炙甘草汤意调治。

（方略）

服药 4 剂，诸症大减，精神、食欲均大有进步，呕吐从未再作。[24]

例二

尤××，女，42岁，农民。1963年 3 月 8 日来诊。

患者原有蛔虫病史，曾服山道年驱虫。最近月余，每日早餐后即呕吐饮食、涎沫，其味酸苦，嘈杂心烦，一直延至下午一、二时方止，致每日不能早餐，曾服止呕药罔效。现症并见手足发厥，上热下寒，口渴不欲饮，食少肌瘦，大便稀溏，午后身热面赤，舌苔薄白，脉象弦细。

此厥阴肝风内扰，翘于胃土所致。用乌梅丸枢转厥阴，其呕当自已。

处方：乌梅12克　党参12克　北细辛4.5克　桂枝 6 克　附片 9 克　干姜4.5克　黄连 3 克　炒黄柏 6 克　当归 6 克　川椒20粒　法夏 9 克　川楝 6 枚　南藿香 9 克　水煎服。

服一剂后，改为丸剂服10天，呕吐已平，手足温和，饮食渐增，年余未见复发……。[22]

（四）治疗腹痛

例一　胆囊鞭毛虫症

王××，男，28岁，工人。病历号6786。以阵发性腹痛 9 年于1956年 9 月 3 日来诊。

患者从1947年开始出现阵发性右上腹部疼痛，向前胸反射，在饥饿、受凉和吃刺激饮食时疼痛发作，每次持续 1 ～ 5 个小时，无寒热，恶心呕吐，无黄疸，剧痛时全身大汗，难于忍受，有时进食可以缓解。开始每日发作 1 ～ 2 次，至1955年后，每 3 ～ 4 日发作一次，无厌油感。先后在三个医院作过多次12指肠引流及胆囊造影，于胆汁中发现有鞭毛虫存在，诊断为“慢性胆囊炎及人字型鞭毛虫症”，曾用氯化奎宁、阿的不林等治疗，无明显效果，乃来我院诊治。

检查：右上腹及中腹部有轻度压痛，其它无异常发现。血常

规未见异常；尿常规：可见少量白血球；粪检：有蛔虫卵。舌苔黄腻，脉象滑。

印象：(1)慢性胆囊炎(人字型鞭毛虫症)；(2)肠蛔虫症。

中医经调和胃气，理气止痛等法治疗，无明显好转。于9月15日改服乌梅汤加味：

乌梅15克　细辛0.6克　党参9克　乌附子2.4克　川椒6克　干姜2.4克　黄连6克　黄柏6克　当归9克　鹤虱12克　雷丸12克(打碎另吞)

服药2剂病情好转，再服3剂症状消失。患者于10月4日赴北京×医院作进一步检查，曾作12指肠引流2次，未发现人字型鞭毛虫，作胃肠透视3次，未见异常，乃出院还乡参加工作。[25]

例二

黄××，女，22岁，小学教师。1963年6月20日邀诊。

体质素弱，经常肚痛已年余，曾查大便中有蛔虫卵，服驱虫药未见排虫。至1963年6月腹痛加剧，持续半月，先后服小陷胸汤、大柴胡汤及行滞止痛药未效。

诊见呻吟不止，呕逆黄涎，面色晦暗，呼吸迫促，胃部疼痛剧烈，身体不能转侧，不能伸直，喜按，虽天气炎热仍身披棉衣而畏寒，时时烦躁不安，几日未进汤饮，舌苔薄黄腻，脉象沉细。

此乃脏寒蛔动而作痛。主以乌梅丸加白芍、使君子、川楝、吴萸，以温脏安蛔，平肝定痛。

处方：党参9克　北细辛3克　乌梅6克　桂枝4.5克　附片9克　川椒20粒　干姜6克　黄连1.8克　炒黄柏4.5克　使君子7枚　川楝5枚　吴萸1.8克

服药2剂，疼痛已止，呕逆亦停。仍予原方加减，一周后能进饮食，可做家务劳动。[22]

(五) 治疗崩漏

乔××，29岁，干部。门诊号10769。1964年1月22日初诊。

患者于两个月前足月顺产，至今阴道流血，淋漓不断，西医检查子宫复归良好，注射止血剂无效。近两天出血突然增多，有

血块、腹痛较重，阵发性心悸烦乱，脐部跳动，干呕不能食，头晕目眩，手足发凉，面色苍白，胃脘及脐部压痛明显，舌质淡红、苔黄厚，脉象沉滑。

辨证属正气虚弱，寒热错杂之候。宜温脏扶正，清热止血。方用仲景乌梅丸加味：

党参15克　当归9克　黄柏炭9克　黄连9克　细辛3克　乌梅炭15克　姜炭6克　附片3克　桂枝3克　川椒9克　贯众炭9克　仙鹤草15克　阿胶9克　生地12克　参三七1.5克　水煎服。

服药2剂血止，诸症大减，观察5个月，月经正常。[26]

## 四　逆　散

**方剂简介**　本方由柴胡、芍药、枳实、炙甘草等四味药组成。载于《伤寒论》318条之下。原文"少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。"指出本方可用于气郁致厥逆证，体现了疏肝解郁，调理气机的治法。

**医案选辑**

（一）治疗四肢逆冷

例一

龚××，女，83岁。病历号961。

发热5天，头昏痛，口干苦，渴饮，大便3天未行，小溲色红而短，昨夜昏眩不能起床，四肢冰冷。体温38.3℃，苔白厚，脉弦有力。

按厥逆一证属阳虚不能达于四肢者为多，本证口干苦而渴、小便红，脉弦有力，与阳虚之厥显然有别。系……病邪内入已深，郁结已甚，故作四肢厥冷。年事虽高，仍须解郁泄热，使邪去正复，厥逆自回。方用四逆散加味：

柴胡6克　白芍6克　枳实6克　甘草6克　甘菊12克　黄芩9克。

翌晨来诊，体温已正常（36.8℃），昨日大便两次，一宿安

睡，今晨精神舒畅。续服上方一剂而愈。[27]

例二　热厥腹痛

陈××，男，35岁。

开始发冷发热，头疼身痛，自以为感冒风寒，自服青草药后，症状稍减，继则腹痛肢厥，嗜卧懒言，症状逐渐增剧，邀余诊治。

诊脉微细欲绝、重按有点细数。但欲寐，四肢厥冷至肘膝，大便溏而色青，小便短赤，面赤，当脐腹痛，阵发性发作，痛剧时满床打滚，痛停时则闭目僵卧，呼之不应，如欲寐之状。每小时发作五、六次，不欲衣被，也不饮汤水。前医认为少阴寒证，投真武汤加川椒，服后无变化。余沉思良久，不敢下药，又重按病人脐部，见其面色有痛苦状，问之不答。

综合以上脉症，诊为热邪内陷，热厥腹痛。拟四逆散倍芍加葱：

柴胡9克　白芍18克　枳壳9克　甘草4.5克　鲜葱头3枚　水煎服。

复诊：上方服后痛减，脉起肢温，面转尿青溏止，小便通。病人自诉脐部仍胀痛，似有一物堵塞，诊脉细、重按有力。为热结在里。处以大柴胡汤。服后大便通，胀痛如失。[28]

例三　蛔厥

某，女，10岁。

因上腹部疼痛2天，曾吐出蛔虫，到×卫生院住院。患儿2天未大便，右上腹部有压痛，腹痛时两手厥冷，并有怕冷感觉，脉象沉伏不显，舌红苔薄。

辨证：蛔厥。方用乌梅丸合四逆散加减：

乌梅、川椒、黄连、槟榔、柴胡、白芍、枳实、甘草。

服一剂排蛔虫10多条，腹痛减轻。再服2剂，未见排虫，其它症状消失出院。[29]

例四　蛔厥

郑××，女，21岁，已婚。1965年10月27日初诊。

患者产后一个多月，性情暴躁，饮食不节，昨夜起右上腹部阵发性绞痛，递次加重，辗转不宁，今晨痛势急剧，向肩背放散，四肢厥冷，头额汗出，在床上翻滚，呻吟不歇，呕吐黄绿苦水及蛔虫10多条，胸胁满闷，嘈杂心烦，食纳不振，精神疲乏。

检查：体温37.5℃，上唇粘膜有唇粟疹，舌质红、苔薄黄，脉弦、每分钟85次。

证属：肝胃不和，蛔虫内扰。先行针刺阳陵泉、足三里、内关等穴，出针后，痛势减缓。予疏理肝气，安蛔止痛剂。

处方：北柴胡 6 克　生白芍、乌梅、川楝子各 9 克　炒枳实、炙甘草各4.5克　炒黄连 3 克　炒川椒2.4克　炒莱菔子12克

服药一剂，下蛔虫 2 条，痛楚消失，呕吐止，手足温。惟感乳房作胀，奶汁涩少。乃予疏利通乳，调补脾胃之法善后，未见复发。[30]

（二）治疗头痛

江××，男，42岁，工人。

患者……突然出现两侧头痛如锥，痛不可忍，以指压之稍缓，每次痛20～30分钟，头痛过后目胀、脑闷、泛恶、胸膺翳闷，移时复痛，坐卧不安，食不知味，二便不畅。舌质深红、略有白苔，脉弦有力。……

诊为……肝胃之气上逆，阻滞少阳之脉。……故调肝和胃治本，调血通络以治标。拟四逆散合四物汤加桃仁、红花、石决明、代赭石。连服 2 剂，霍然而愈。[31]

（三）治疗颈部瘤赘

殷××，女，24岁，教师。1973年6月12日初诊。

左侧颈部肿块 5 个月。5 个月前，月经提前 5 ～ 7 天，平时爱生气，口干口苦，尿黄，不明原因左侧项部突然长肿块 1 个，初起如指头大小，微有压痛，逐渐增大。在当地服中西药，未见明显效果，于6月4日来成都×医院诊为“淋巴腺瘤”，建议手术治疗，因等床一周未能住院，来我院要求中医治疗。

病人全身情况良好，左侧项部有小鸡蛋大小的一个肿块，中

等硬度，有触痛，推之能移，表皮颜色未改变，舌质红、苔薄黄，脉弦近数。

初步诊断：瘤赘（肝郁化火）。治以疏肝解郁，清火散结。方用四逆散加味：

柴胡9克　白芍9克　枳壳9克　半枝莲30克　夏枯草30克　水冬瓜树根皮30克　甘草6克

服药6付肿块变软，继服25付肿块消失，2年未见复发。[32]

（四）治疗胸胁疼痛

郑××，男，26岁，已婚，农民。1966年1月10日初诊。

患者两侧胸胁疼痛已有5天。伴胸部堵塞，呼吸气逆不畅，负重挑担则痛不可忍，并引背掣痛，痛剧时自汗淋漓，四末不温，但无固定压痛点，纳谷不香，食则胃脘胀闷不适，大便少而结，小溲尚利，舌苔薄白微腻，脉弦。西医诊断为"肋间神经痛"，曾服西药止痛无效。

证属：肝失调达，胸阳不畅，气机运行失常。治宜疏肝和胃，宽胸理气。

处方：柴胡、白芍、生枳实、炙甘草、川郁金、薤白头各4.5克　全瓜蒌9克　生大麦芽12克

服药一剂，胸塞已舒，疼痛大减，脉象亦显缓和。再剂痊愈。[30]

（五）治疗乳房疾患

例一　乳房痛延及乳头

陈××，女，20岁。

产子3月（第一胎），乳汁不浓、量中等，乳房痛，在哺乳后尤甚，乳汁胀时则痛减或不痛，近20余天日甚一日。乳房柔软，不红不肿，亦无硬结，饮食如常，身无它苦。舌苔薄白，脉弦而软。

因思痛不离乎肝，肝胃之气不和，木郁不达，故出现乳房空痛延及乳头；乳房属阳明经，乳头属厥阴经，若二经气血郁滞而为实证，势必早成乳痈，……今延20余天，绝无红肿硬结现象，既非

实证，又不是虚，故取疏肝利气法。与四逆散加青皮、香附。

服药一剂痛减，翌日再诊，与原方2剂，服后其痛全消。[31]

例二　乳痛

陈××，女，23岁。1976年11月2日就诊。

第一胎产后5天，出现恶寒发热（体温37.8℃），头痛头晕，汗出神疲，口苦纳差，右侧乳房红、肿、热痛、彻夜难眠。前曾服中药2剂，头晕、汗出、神疲更甚，局部诸症加重，用热敷和人工挤压，亦无显效。舌质红、苔薄白，脉弦细数。当即予加味四逆散：

柴胡9克　枳实9克　青皮9克　白芍9克　炙甘草9克

加米酒100毫升煎服。

上午服药，下午诸症明显减轻，乳汁排泌基本通畅。再予原方一剂，煎法同前，服后余症消失。[33]

（六）治疗脘腹疼痛

例一　胃痛

刘××，男，35岁。病历号2034。

患者于一个月前突然发作胃脘部疼痛，每当食后即作呕，酸水上泛，口苦，屡治未效。舌中有黄腻厚苔，脉象弦滑。

辨证：……舌中有黄腻厚苔，以部位而论为脾胃外候；食后作呕是里滞未消；口苦、酸水上泛为肝气横逆。治宜疏肝理气消滞而和胃。方用四逆散加减：

柴胡9克　白芍9克　枳实9克　麦芽18克　神曲9克　厚朴6克（后下）　腹皮12克　法夏9克

二服而疼痛消失。[27]

例二　食积腹痛

徐×，男，67岁。病历号11822。

病起3天，腹痛时作，大便溏臭不爽，口不和，头昏，不思食，小便黄，舌质红、苔白厚，脉象弦滑。此……脾胃阻滞……阳邪被郁之证，所谓木郁则横，横则克土。治以四逆散加味：

柴胡9克　芍药9克　枳实9克　甘草6克　藿香9克　滑

石30克　水煎服。

一服后腹痛顿减，二服各症悉除。[27]

例三　慢性胆囊炎急性发作

张××，女，40岁，农民。因阵发性右季肋部疼痛引及右肩，伴恶寒发热7天而入院。

7天前患者自觉右胁部不适，继则右胁肋处阵发性胀痛，伴寒热往来，进食后疼痛加剧，大便多日未解，小便短少色黄，舌苔黄厚腻，脉象弦急。入院后经胆囊造影，诊断为"慢性胆囊炎"，此次系急性发作。

辨证：肝胆湿热阻滞，气机失调，腑气不畅。治以疏肝利胆，通腑泄热。方用四逆散加减：

柴胡9克　赤芍9克　白芍6克　枳实6克　甘草3克　黄芩6克　姜半夏9克　青皮4.5克　陈皮4.5克　郁金9克　川楝子9克　风化硝9克(冲服)

服上药7剂，疼痛消失，寒热亦平，后未再反复。调理24天出院。[34]

例四　急性阑尾炎

侯××，男，26岁，农民。1974年8月来诊。

右下腹持续疼痛已四、五天。初时满腹作痛，二天后疼痛局限于脐部右下方。自述已服过治阑尾炎中药3剂，……未见疗效，疼痛反有继续加重之势。现痛处有灼热感，局部疼痛加重，身冷也越明显，食欲不振，轻度恶心，心烦，口苦，口干不欲饮，恶寒肢冷，舌质红、苔薄黄，脉弦数略沉。

辨证：阳热内郁，气机不畅，局部气血瘀滞。与四逆散合金铃子散。

处方：柴胡9克　白芍12克　枳实9克　元胡9克　川楝子9克　甘草6克

服上方一剂，右下腹热痛明显减轻，身不觉寒，四肢转温，恶心止。继服2剂，诸症消失，随访2年，未见复发。[35]

例五　肠痈(阑尾脓肿)

喻××，女，34岁。

自诉素有痛经病，经潮腰腹俱痛，经停则痛止。此次腹痛发作，亦当经期，但月经净后，腰痛缓而腹痛剧，羁延数日不解，乃来就诊。

右下腹肿如拳大，疼痛拒按，腿曲不能伸，转侧甚难，自觉乍寒乍热，寝食俱废，舌质红、薄白苔，脉象弦数而滞。

诊断为肠痈。……治以行气导滞，解毒消瘀，宣通肠胃。拟四逆散作煎剂：

柴胡 9 克　枳壳4.5克　白芍 9 克　大黄 9 克　象贝 9 克　青木香 9 克　败酱 9 克　紫花地丁12克

连服 3 剂，大便溏呈酱色，痛减、肿块消除大半，腿曲能伸。再服 2 剂，肿块全消，按之亦不痛，稍觉不适。仍以原方去大黄，服 2 剂，停药调养而愈。[31]

例六　肠梗阻

郑××，男，18岁。

自诉：3 天前开始脐之周围挛急钝痛，不能入睡，伴有呕吐并吐出蛔虫几条，大便 2 日未通。

体检：体温37.8°C，急性重病容，神志清晰，舌苔厚浊，脉象弦急，腹部有压痛，尤以下腹部为著，可明显扪到块状与条索状物，肠鸣音减弱。……印象：机械性肠梗阻。

辨证：上吐下闭，热伏于里，阻碍气机升降，木气欠伸，疏泄失职。予四逆散加味：

柴胡 6 克　枳实12克　白芍18克　大黄30克　元明粉24克　赭石15克　甘草2.1克

服药至第 2 煎，自觉腹部挛痛稍缓，呕吐已停。随用甘油灌肠，排出宿便半小盆，蛔虫几条。第 2 天梗阻部分松解，但尚见肠型，腹部疼痛仍未止。认为除虫未尽，原方加使君子、川楝子各30克。第 3 天连续排出蛔虫200余条，梗阻症状顿失。住院 5 天，痊愈出院。[36]

（七）　治疗下利

例一　腹痛下利

邢×，男，33岁，工人。1975年4月初诊。

自述腹痛已半年有余。其症环脐腹痛，喜按喜温，常屈身以缓之。痛则即有便意，但又不能爽下，下重如痢，多夹粘液，一日排便多则七、八次，少亦二、三次。我院内科诊为“结肠炎、结肠过敏”。消炎解痉之西药投之屡矣，而病不少除，所服中药，多为香运理气，温中化滞之味，但效亦不著。诊脉沉细而弦，舌质淡红、苔薄腻。2年前有急性痢疾史，宿疾有支气管炎，时咳，动则心悸，余则眠食尚可，体亦未衰。

审其病情，确与四逆散之所主颇相符合，拟投下方：

柴胡15克　白芍24克　枳实9克　甘草6克　薤白18克　附片（先煎）6克　海螵蛸粉4.5克

上方服3剂后，腹痛顿缓，便次渐少，下重亦轻，守方不更，连进10数剂，腹痛已微，粘液亦净，……。[37]

例二

吴××，男，31岁，农民。1965年12月17日初诊。

患者数天来大便溏泄不爽，日2～3次，腹痛肠鸣，心下痞塞，饮食少思，体倦神疲，小溲不利。察其舌白微腻，诊得脉象弦缓。

证系肝脾气滞，湿阻致泄。治拟升清降浊，调和肝脾，佐温中调气渗湿利水之品。

处方：柴胡、白芍、炒枳实、炙甘草、薤白头各4.5克　煨木香2.4克　白茯苓9克

服药2剂，腹泄止，脘痞、腹痛、肠鸣显著减轻，神情纳食转佳，停药自愈。[30]

例三　痢疾

周××，男，49岁，农民。1965年12月27日初诊。

患者一周来热甚微寒，发作有时。日来下痢赤多白少而粘腻，腹痛里急，频频欲便，滞下不爽，肛门灼热，小溲短赤，口渴引饮，纳谷不香，胸脘痞闷，肢体倦怠。舌苔黄微腻，脉象弦数带

滑。

证属：疟邪转痢，湿热挟积。治以调枢机而清热化湿，使邪热循经而散。方用四逆散合白头翁汤加神曲。

服药2剂，腹痛里急俱减，大便趋于正常，胃纳转佳，精神清爽，其疟亦随之而愈。邪热已挫，湿热渐清，继以清理余邪，转运脾土之法调理数剂，以资善后。[30]

（八）治疗腰痛（肾结石）

李××，男，37岁，工人。

腰痛已2年余，反复血尿持续3月余，近周来症状加重。住院后进行静脉肾盂造影，发现右侧肾结石。尿常规：红血球+，白血球0～3，蛋白极少，上皮细胞0～2。

中医辨证：石淋。治以四逆散加味：

柴胡6克　赤芍6克　白芍6克　枳壳4.5克　甘草3克　小蓟炭9克　地黄12克　女贞子9克　琥珀末1.2克（吞服）。

服2剂后，疼痛缓解，继去小蓟炭、枳壳，加鸡内金6克、海金砂草12克。连进7剂，腰痛消失。随后转以排石通淋为主，继续治疗。[31]

（九）治疗腿痛

某，女，50岁，农民。1974年5月27日就诊。

两腿疼痛，酸软无力，渐至不能行走已月余。患者于一个月前，因恼怒出现脘腹串痛，时轻时重，并觉两腿烦乱不适。经针刺、服西药2天，腹痛止但两膝关节阵痛，右侧较重并有凉感，两小腿烦乱不适，有时肌肉跳动，腿痛有时感到牵引两侧腰部，手足有时觉凉，背微恶风。近几天腿痛烦乱加重，竟至转侧困难难以入睡，经常彻夜坐着，饮食锐减，面色萎黄。舌质略红、苔薄白，脉左寸弦、关弦滑、尺弱，右脉弦细。

……治宜疏肝解郁，宣散气血。方用四逆散加味：

柴胡9克　白芍6克　枳实9克　怀牛膝9克　甘草9克　水煎服一剂。

5月28日复诊：昨晚服头煎后，当夜两腿烦乱的感觉消失，

肌跳、疼痛均止，余证亦明显减轻，精神、食欲亦有好转。继与上方一剂。

5月30日三诊：昨晨空腹服第2次药后，呕吐粘痰甚多，呕后感觉全身轻松，今日已可不用拐杖自行一段路，食欲增加，足凉、背恶风均较前减轻。并言过去两小腿皮肤有刺激样发热感觉，向忘言及，现亦减轻。这更说明过去是肝郁气滞；致使相火不能流行敷布，郁于下肢。现热感消失，是肝气已经条达之故。舌色正常，两手脉已转缓，尚略沉。拟上方加黄柏6克，水煎服。

四诊、五诊略。

6月8日六诊：服上方2剂，诸症完全消失，今日可行走较远，唯胃脘略满。拟燥湿清热，健脾和胃，佐以疏肝理气剂(方略)善后。〔35〕

(十) 治疗发作性精神痴呆症

胥××，男，49岁，公社干部。1977年4月2日就诊。

因郁怒引起精神痴呆症反复发作已两年。每发作前，自觉有气从心下上冲至咽喉，遂即口不能言、体不能动，但心中尚能明了。发作后可能移时即恢复正常，也可能持续几分钟。或每日发作一、二次，也可能间隔五至二十天发作一次。发作将止时，患者有吐出大量痰涎的幻觉，精神遂即清爽，发作过后每每头痛半天。曾到省、地医院检查，按癫痫治疗，久服西药，未见效果，服中药百余剂，亦未取效。

患者常感身冷，手足凉，胃脘略觉胀痛，心烦，口干能饮，饮食尚可，二便正常，舌质红、苔黄厚，脉沉弦有力。

证属：肝郁气滞，胃失和降，湿热内蕴，气机不宣，迫使胃气冲逆，壅塞清窍，遂致如癫痫样发作，治宜宣解郁滞，使肝气条达，冲气自易下降。方用四逆散加味：

柴胡9克　白芍9克　枳实9克　草决明12克　生赭石18克　半夏9克　甘草3克　水煎服。

4月7日二诊：上方共服5剂，病未再作。自病后从未矢气，服药后却腹中作响，多作矢气，舌苔仍黄厚。知胃气虽已下行，

但湿热未消。上方加苍术9克、桔红9克。嘱服4剂。

4月11日三诊：7日诊病回家后，当晚9时曾发病，但持续时间甚短，发作时无气上冲之感，发作后头痛消失也快。服药后，身已不觉冷，手足不凉，脉已不沉，舌苔转薄、苔色不黄，舌质略红。因湿热已除，气机已畅，以平陈汤加减，巩固疗效。自后病未再作。〔35〕

## 资 料 来 源


〔1〕陈松筠：加味栀子干姜汤治郁火胃痛的经验，中医杂志3:24，1966

〔2〕何廉臣：全国名医验案类编，卷六，57页，上海大东书局

〔3〕袁尊山：附子泻心汤的临床应用，中医杂志11:46，1979

〔4〕陈瑞春：泻心汤类方的探讨，新医药学杂志6:37，1977

〔5〕张志豪等：半夏泻心汤加减治寒热夹杂型胃脘痛的体会，晋江新医药1－2:54，1977

〔6〕广州中医学院：老中医经验选，35页，铅印本，1975

〔7〕林文犀：古方新用，新中医5:42，1979

〔8〕中医研究院：岳美中医案集，第1版，46页，人民卫生出版社，1978

〔9〕见〔8〕第43页

〔10〕见〔8〕第55页

〔11〕岳美中等：顽固腹胀治验案，浙江中医杂志8:28，1965

〔12〕巫百康医案：胆胀，福建中医药1:封3，1963

〔13〕张常春：甘草泻心汤治疗慢性泄泻22例，浙江中医药8:297，1979

〔14〕见〔8〕第45页

〔15〕李兴华：中药治疗眼、口、生殖器三联征7例临床观察，中医杂志8:53，1979

〔16〕丁荣川：介绍胃痛呕吐的验方—黄连汤，江苏中医6:26，1966

〔17〕李晶：中医师李西园验案介绍，哈尔滨中医6:56，1963

〔18〕殷森道等：应用乌梅丸治疗胆道蛔虫病的初步报告，中医杂志10:687，1958

〔19〕陈良盛等：乌梅丸(汤)治疗妊娠并发胆道蛔虫病八例报告，福建中医药5:23，1964

〔20〕陈沛嘉：乌梅丸结合针刺治疗12例胆道蛔虫病的临床观察，广东

医学5:10，1964

〔21〕林鹤和等：蛔虫性肠梗阻治愈二例，江西医药5:250，1966

〔22〕李月：乌梅丸临床应用经验点滴，中医杂志8:29，1964

〔23〕朱慎修：乌梅丸治疗结肠炎一例，广东中医4:165，1959

〔24〕杨志一：医案札记，江西医药9:29，1963

〔25〕严绍武：乌梅汤治愈胆囊鞭毛虫症一例，江西中医药3:24,1960

〔26〕张子辉：治疗崩漏35例的经验介绍，中医杂志10:14，1964

〔27〕张成和：四逆散及其临床运用，广东医学2:35，1965

〔28〕福建莆田医科所：医案选编，第1集，20页，汪其浩医案，

〔29〕《新中医》编辑室：老中医医案医话选，第234页，何志雄医案

〔30〕池绳业：应用四逆散的点滴经验和体会，浙江中医杂志7:41,1966

〔31〕程敦夫：也谈四逆散的临床运用，3:39，1966

〔32〕曾天传：异病同治验案，资料选编（成都中医学院附院）2:109，1976

〔33〕梁仁瑞：加味四逆散治疗乳痈15例，广西中医药4:34，1978

〔34〕江苏新医学院：西医离职学习中医班论文集，第197页，李传英等医案

〔35〕李克绍：伤寒解惑论，第1版，126页附编，山东科学技术出版社，1978

〔36〕见〔28〕第30页

〔37〕魏龙骧：续医话四则，新医药学杂志12:15，1978

# 利 水 与 化 饮 方

利水方，是《伤寒论》用以治疗水蓄于内、泛滥为患一类病证的方剂。有化气利水、温阳利水和滋阴清热利水的不同，共 3 个方。化饮方，是《伤寒论》中一类健脾涤化水饮为主的方剂，共 3 个方。其它兼有涤饮或攻逐水饮者，均另归类，这里不再重复。

## 一、化气利水方

### 五 苓 散

**方剂简介** 本方由猪苓、茯苓、泽泻、白术、桂枝等五味药组成。载于《伤寒论》71条之下，书中共有七条原文述及本方的使用，如71条："太阳病，发汗后，大汗出……若脉浮，小便不利，微热消渴者，五苓散主之。"74条："中风发热，六七日不解而烦，有表里证，渴欲饮水，水入则吐者，名曰水逆，五苓散主之。"指出本方用于水蓄膀胱证及由蓄水引起的一些见症。体现了化气利水的治法。

《金匮要略》的茵陈五苓散，即本方加茵陈。

后世的衍化方有：四苓散（《明医指掌》），即本方去桂枝。胃苓汤（《丹溪心法》），即本方合平胃散。春泽汤（《证治准绳》），即本方加党参。

**医案选辑**

（一）治疗小便不利

例一 子宫摘除术后小便不通

某，24岁。住院号203。1963年 3 月 4 日中午入院。

妊娠过月，分娩已有两天。经检查……子宫底界限不明显，胎位不清，胎心消失，阴道有少量流血，子宫颈软，宫口开2指，胎儿先露未触及，右下腹部穿刺有陈血，诊断为子宫破裂，当晚7时即行剖腹，摘除子宫及左侧输卵管、卵巢，手术经过顺利，手术后留置导尿管。术后第4天试拔导尿管，因膀胱麻痹不能自解小便，又继续用导尿管及热敷，肌注维生素B和士的宁，均未见效，于术后第8天转中医治疗。

患者头昏，少腹胀痛，小溲不通，口渴不欲饮，大便正常。舌苔薄白微腻，脉象濡缓。

证属手术后脾胃不和，膀胱气化不行，州都之官失职……。治以和脾利水，气化膀胱。方用五苓散加减：

茯苓、猪苓、泽泻、白术各9克　桂枝2.4克　大腹皮、木通各4.5克　车前子6克　广木香、防己、生甘草各3克

服药一剂而愈，于3月15日出院。[1]

例二　肿瘤术后膀胱麻痹

朱××，女，49岁。住院号55105。以绝经5年，阴道流血1月余，白带多而住院。

妇科检查：宫颈呈菜花状突起，接触出血。经病理活检，诊断为宫颈鳞状上皮癌（1期III级）。

入院后先用放射线治疗，于1963年3月7日在全麻下进行广泛性子宫切除术。术后伤口愈合尚佳，但腹胀尿闭较甚，经肛门排气、导尿、虽腹胀消失，而小便仍不能自己排出。曾用针灸、热敷、理疗、导尿、坐浴等各种疗法均无效。因术后尿闭48天不能自行排尿，乃邀中医会诊。

患者饮食欠佳，气弱懒言，自觉气不能下达，无力小便，舌质浅淡、苔白腻，脉象虚大。

辨证：脾肺气虚，膀胱气化不行。治以补气、利水。方选春泽汤加味：

生黄芪60克　党参12克　白术6克　茯苓15克　猪苓12克　泽泻12克　桂枝4.5克　车前子12克（布包）　大枣5枚

服药当晚患者即自行小便6次，但尿量不多。服药3剂，日尿量即达1400毫升。复诊予原方去党参加白糖参6克，滑石18克，大腹皮12克，生姜皮4.5克。并配合针刺治疗……于5月23日痊愈出院。[2]

例三 水肿

张××，男，7岁。

于1962年2月份发现浮肿，起于面部，继而蔓延周身、四肢。伴有发热、尿少色黄，食欲大便俱正常。4天后全身呈高度浮肿，皮肤发亮，腹部膨大，经服中药数帖后，肿势渐退。但未及十余日，又腹膨如前，用西药治疗，浮肿又消退。前于11月15日又发病，病情较以往二次为重，不仅肿势更甚，并有气喘现象，经服西药，效果不著，改用中药治疗。

现症：两目、四肢皆浮肿，按之没指，腹大如鼓，脐突，睾丸胀大、阴茎前端肿如桃子，且透明发亮，呼吸短促，舌苔白腻，脉弦有力体重50市斤，腹围68厘米……。

证属阳水证。按《内经》"开鬼门、洁净腑"及《金匮》"腰以下肿当利小便……"的治疗原则进行处理。方用五苓散、五皮饮加苡仁、六一散、陈葫芦、车前子等，使水从上下表里分消而解。

服药2剂，小便增多，喘略平，肿势稍退。续服3剂，身肿逐渐消失，一般情况良好。……前方增入汉防己。服药5剂后，检查腹围59厘米，体重43斤，尿量不多。前方去桂枝改官桂，去白术改苍术，去葫芦改牵牛，并加黄芪皮……续进3剂，诸恙悉除，身肿俱消。予服六君丸……以善其后。[3]

例四 臌胀

邹××，男，43岁，干部。1962年2月8日初诊。

患病2月余，腹大如鼓，脐突出，两腿浮肿，按之没指，活动困难，小便不利，口渴不欲饮，胃纳呆少，神倦乏力，面色苍褐，身目俱黄，无汗。西医确诊为肝硬化腹水，住院治疗。舌苔黄厚腻，脉沉弦而长。

辨证：肝郁积聚，臌胀黄疸，水湿泛滥。治以通阳化湿，行

气利水。拟茵陈五苓散加味：

茵陈30克　白术9克　茯苓9克　猪苓9克　泽泻4.5克　木香9克　桂枝4.5克　陈皮6克　枳壳6克　砂仁4.5克　水煎服。

连进6剂，小便通利，黄疸渐退，水肿也消大半。按上方随症以川楝、神曲、鸡内金、大腹皮等宽中消胀，导滞化积加减出入，连进60余剂，臌胀基本平复，起居如常，眠食均可。最后以乙癸丸（经验方）健脾滋肾养肝，常服收功，好转出院。随访数年，未曾复发。[4]

（二）治疗尿崩症

王×，男，7岁。1975年7月12日门诊。

患儿多饮多尿，在当地医院检查尿比重为1.007，诊断为"尿崩症"，治疗无效，遂来济南。

诊见神色、脉象无异常，惟舌色淡有白滑苔，象刷一层薄薄不匀的浆糊似的。因思此症可能是水饮内结，阻碍津液的输布，所以才渴欲饮水，饮不解渴。其多尿只是多饮所致，属于诱导性，能使不渴少饮，尿量自会减少。因与五苓散方：

白术12克　茯苓9克　泽泻6克　桂枝6克　猪苓6克　水煎服。

服上方2剂，7月14日其家长来述：症状见轻。又与原方2剂，痊愈。[5]

（三）治疗湿疹

国××，男，64岁，农民。1975年3月16日就诊。

患者两上肢及颈项部生湿疹已两年多，虽迭经治疗，服中西药甚多，疗效不显，时轻时重。本次发作已月余，症见两上肢及颈部密布粟粒样疹点，渗水甚多，点滴下流，轻度瘙痒。身微恶寒，汗出较多，口干饮水，大便正常，小便略黄。舌苔薄白，脉濡缓。

证属阳虚不能化气利水，湿邪郁于肌表，津液但能向上向外，外出皮毛，而通调水道功能迟滞。治宜温阳化气利水，方用

五苓散：

茯苓15克　桂枝9克　泽泻9克　白术9克　苡仁24克（代猪苓）　水煎服。

3月19日复诊：服药3剂，患处渗水明显减少，全身出汗基本停止，恶寒消失，口干减轻。此是阳化水降，原方再服3剂。一年后随访，未见复发。〔5〕

（四）治疗急性胃炎

边××，女，10岁。1975年7月16日初诊。

其母代诉：约5日前中午吃桃过多而得病。病孩初说腹痛，服过自购的镇痛剂及助消化剂，过了2天一点没有好转，反觉体温升高。再自购解热剂服用，未见解热却腹痛加剧，在床上打滚，即去附近医院治疗。诊断为胃痉挛发作，给予药物注射治疗，当晚稍得安睡。可是第二天中午，腹痛又发作，而且四肢僵硬颤抖，舌硬，言语不自由，即急到医院就诊，经过相当长的时间检查，结果说是"腹膜炎"，必须进行手术治疗。因家庭贫困，患者仅住院一天，没有好转便出院，拟用中药治疗而来我院就诊。

患儿呈重病容，面色苍白，手足仍然僵硬颤抖，不断地叫喊，四肢冷，腹部脐上硬如板状，灼热手不能接近。体温36℃，舌苔白厚，脉浮缓。检查时病孩象哑巴大声叫喊着，我问她是否想饮水，她点头，给她饮了几次少量开水，每次饮了要再饮，饮水后虽不见吐出，但每次都从嘴边流出泡沫状唾液。

根据以上检查，肯定这是急性胃炎，五苓散证。于是给予五苓散：

泽泻15克　白术8克　茯苓8克　桂枝6克（去猪苓但泽泻加量）2剂。

翌日黄昏患儿由母亲扶着来复诊。查体温38℃，手足温暖，脉浮数，舌苔白，腹部板硬状已经变软，按压也不痛了，四肢僵硬的症状也消失了，与病儿对话，回答自如。据其母说，昨晚服药后病孩整夜酣睡，情绪安定。继续服药3天后，饮食自如，诸症消失。〔6〕

（五）治疗传染性肝炎

耿××，男，30岁。门诊号19641。

右胁下胀闷不舒，肝脏肿大，已50余日。患者于1956年3月发现皮肤有些发黄，巩膜出现黄染，胸腹部及右胁下胀闷不舒服，精神疲困乏力，有轻微寒热，小便黄赤。即至×医院诊治，诊为"传染性肝炎"，住院40余天未瘥，出院转我部门诊治疗。

检查：巩膜中度黄染，腹部柔软，无压痛，无腹水，肝脏肋下约2横指，脾（－）。

投以茵陈五苓散：绵茵陈30克　桂枝3克　茯苓9克　猪苓9克　生茅术9克　泽泻12克

约服50余剂……诸症消失，胃纳亦佳。再以四君子汤加味，连服20余剂，精神亦逐渐恢复而痊愈。[7]

（六）治疗昏厥

王××，男，18岁。

症状：病发时自觉有一股气从下往上冲，气至胃则呕，至心胸则烦乱不堪，上至头则昏厥人事不省，少顷气下行则苏醒。小便频但量不多，脉沉，舌淡、苔白水滑。

辨证：水蓄下焦，则小便不利；水气上冲，阴来搏阳，则见昏晕等症。

治法：利水下气，通阳消阴。

处方：茯苓30克　泽泻12克　猪苓9克　白术9克　桂枝9克　肉桂3克

上方共服9剂，其病不发。[8]

## 二、健脾化饮方

### 茯苓桂枝白术甘草汤、茯苓桂枝甘草大枣汤、茯苓甘草汤

**方剂简介**　茯苓桂枝白术甘草汤，组成药物如方名。载于

《伤寒论》67条之下。原文："伤寒若吐若下后，心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧……茯苓桂枝白术甘草汤主之。"指出本方用于脾阳虚水饮内停证，体现了健脾化饮利水的治法。

茯苓桂枝甘草大枣汤，组成亦如方名。载于65条之下。原文："发汗后，其人脐下悸者，欲作奔豚，茯苓桂枝甘草大枣汤主之。"指出本方用于脾虚停饮，水饮上逆（欲作奔豚）证，体现了健脾化饮，温通心阳的治法。

茯苓甘草汤，由茯苓、桂枝、甘草、生姜等四味药组成。载于73条之下，于356条之下复出并论述其使用。73条："伤寒汗出……不渴者，茯苓甘草汤主之。"356条："伤寒厥而心下悸，宜先治水，当服茯苓甘草汤。"指出本方用于脾虚水停中焦证，体现了温中化饮利水的治法。

**医案选辑**

（一）治疗咳喘

例一　停饮咳喘

陈××，女，41岁。病历号9427。

患者体质素弱，且易恼怒。头晕目眩，神疲短气，时轻时作，近来喘咳加频，晨间更剧，眼睑及四肢出现轻度浮肿，胸痞腹满，心悸，背重，纳呆，溲减。舌苔白腻，脉象沉弦带数。

证属肺气肃降不利，脾阳转输无权，痰聚气阻，酿成饮证。拟苓桂术甘汤合厚朴半夏汤加减，以疏理气机，温化饮邪。

处方：茯苓12克　桂枝4.5克　冬术、泽泻各9克　姜半夏6克　厚朴、苏叶各2.4克　炙甘草3克　生姜汁半小杯（分2次冲）

上药连服4剂，喘咳减轻，溲多，胸腹痞满亦除。嗣以温胆汤等调理而愈。[9]

例二　慢性咳喘

吴××，女，44岁。

每入冬季咳嗽多痰，痰白而稠，咯吐不爽，喘促气急，入夜不寐。苔白腻，脉沉迟。

辨证：痰湿犯肺，即慢性气管炎。治宜温化寒痰，健脾理气。

方用苓桂术甘汤加半夏、麻黄、陈皮、白果。

服3剂后喘势大减。宗前方去麻黄、白果，加桔梗、杏仁。进10余剂，症状消除。[10]

例三 咳而遗尿

姜××，女，35岁，农民。

患者于1962年6月生产一孩（第4胎），产后匝月，感受寒邪，引起咳嗽。咳嗽一月余即发现咳嗽时小便滴滴而出，夜间咳嗽尤甚，小便淋漓尤多。曾经中西医治疗，未见显效。胸部X线透视正常，听诊两肺底部有稀疏湿性罗音，未见其他异常病变。就诊时病已逾16个月，咯痰不多而色白，纳食正常。舌苔薄白，脉象弦细。

处方：茯苓15克 桂枝6克 白术9克 甘草3克

服药3剂症大减，服6剂咳止，尿遗亦愈。[11]

（二） 治疗心悸

例一 风湿性心脏病

邹×，女，干部。

患风湿性心脏病，曾多方治疗，没有显著效果。症见：心悸头眩，胸满气短，心烦乱欲吐，失眠或偶睡恶梦惊醒，心前区跳动顶指，面色青黄，目下发黑。舌淡、苔白腻，脉沉紧无力而数（132次/分），血压90/50毫米汞柱。根据《伤寒论》第67条……用茯苓桂枝白术甘草汤加朱砂治疗。

服药3剂，心慌减轻，头不眩、气不短。继用5剂，脉转细弱，减为72次/分，心前区不再跳动顶指。改用真武汤加桂枝，服5剂后诸症基本消失。[12]

例二 高血压病并有心肌劳损

李××，女，40岁，干部。1973年6月8日初诊。

素有高血压（140～160/90～120毫米汞柱），经常感觉头晕眼花。近日心前区翳痛，每日发作数次，伴有气短，惊悸。后头脑痛，腰酸痛，肢体浮肿，大便带泡沫，小便短少。舌淡苔少，脉细而弱。心电图检查发现心肌劳损。

辨证，心脾阳虚，痰饮停滞。治宜温中补气，消痰利水。方用苓桂术甘汤加味：

桂枝12克　白术15克　茯苓18克　炙甘草9克　党参15克　当归12克

6月21日二诊，服药3剂，稍觉前症减轻，惟浮肿未消，并见呕吐。拟苓桂术甘汤合小半夏加茯苓汤：

桂枝12克　白术12克　法半夏18克　生姜18克　茯苓24克　炙甘草9克。

6月25日三诊，服药3剂，心翳、惊悸及心绞痛次数俱减少，浮肿消失，呕吐亦止。但仍觉头痛头晕，眼花腰酸，舌淡苔白，脉细无力。此为痰饮已去，而心脾气虚，肝风内动。治当温中壮阳，养神熄风。用苓桂术甘汤加味：

远志9克　桂枝18克　白术18克　茯苓24克　炙甘草9克　天麻9克

服药3剂，症状消失，血压下降。[13]

例三　心肌梗塞

陆××，男，42岁。

因患心肌梗塞住院，经两月治疗未见减轻。症见心前区疼痛、憋闷，恐怖欲死，心悸气短，每当心痛发作，自觉有气冲于咽喉，憋闷殊甚，周身出凉汗，舌淡苔白，脉弦而结。

辨证：……心脾阳虚，而水气上冲之证。治以通阳下气，利水宁心。

处方：茯苓18克　桂枝9克　白术6克　炙甘草6克　龙骨12克　牡蛎12克

服上药3剂，气上冲大减，心神转安，亦不恐惧，但脉结未息，腿胫发凉，自觉恶寒为甚。此为肾阳不足之象，昭然若揭矣。当扶阳消阴。转方扶阳驱寒，利水防泛。

处方：桂枝9克　茯苓12克　白术9克　炙甘草6克　附子9克　生姜9克　白芍9克

服上方3剂，下肢转温，已不恶寒，尚见结脉，心悸、时发

胸痛。此肾阳已复，而心阳不足。转补心复脉，化水降冲法。

处方：茯苓12克　桂枝9克　肉桂3克　炙甘草6克　五味子6克

连服5剂，脉不结，心不悸，胸痛止，心电图较前好转，乃出院服中药调理。[6]

（三）治疗呕吐

卢老太太，1967年5、6月间来诊。身体矮瘦，患心下水饮已数年。平日心下觉寒，稍胀满，西医确诊为“幽门狭窄”。积5、6日则头晕呕吐清水，吐尽方休。如此反复数年，愈演愈重，近又犯病而住院，服中西止呕药无效。

余考虑其病系胃寒积饮，积久则吐，且在心下有时逆满，颇与《伤寒论》苓桂术甘汤证相近。此证非温阳涤饮莫治，因久病寒甚，稍加干姜。拟方如下：

茯苓30克　桂枝10克　焦白术24克　炙甘草10克　干姜5克

嘱服3剂，以观后效。

时隔10余日，其夫告余：仅服2剂呕吐立止，近2日仅有泛酸感。拟前方量减半并加吴萸，水炒黄连少许，煅牡蛎12克，常服。[14]

（四）治疗眩晕

例一　耳源性眩晕

魏××，男，62岁，退休工人。

耳鸣已10余年，经常发作性头目眩晕，如坐凌空。曾服磁朱丸、肾气丸多料不效，眩晕发作频繁，听力日渐减退，口淡无味，大便溏薄，脉滑大，苔白腻。

诊断：耳源性眩晕。中医辨证：头为诸阳之会，阳虚痰浊内阻。治用苓桂术甘汤加竹茹、全虫、赤芍。

服3剂后，自觉头中清爽，眩晕减轻。继服10余剂，症状消失。[10]

例二　高血压病

樊××，男，54岁，干部。

自诉：两年来血压波动在170／100毫米汞柱左右，每感头目眩晕，读书看报不能持久，走路不稳，四肢畏寒，困倦乏力，咳嗽白痰，胃纳呆滞。服利血平、利眠宁、双氢克尿噻之后，血压即有所下降，惟自觉头眩不减。前医予服归脾汤、人参养荣汤之类，不效。舌苔白腻，脉象沉弦。

此属水饮停滞，阳虚则水无以化气，以致水饮内停。治宜温阳化水。方用苓桂术甘汤加泽泻、熟附子。

服5剂后获效。……[10]

例三　脑震荡后遗症

谢××，男，41岁，工人。

数年前因被重力撞击头部而致眩晕头痛，当时诊为脑震荡，以后遗留眩晕一症，时作时止，数年不愈。每有健忘、心悸、神疲诸症，近日增剧，闭目卧床尚可，起则头晕眼花，恶心呕吐。脉沉迟，苔白腻。

证属湿痰寒饮。治宜温阳化水，活血通络。方用苓桂术甘汤加熟附子、赤芍、桃仁、川芎、大黄。

服药3剂，即可起床料理日常生活。继进5剂，安然无恙。[10]

（五）治疗大便秘结

陈××，女，52岁。

大便秘结，五、六日一行，坚如羊屎。伴有口干渴，但又不能饮，自觉有气上冲，头晕，心悸，胸满，每到夜间则上冲之势更甚，而头目晕眩亦更甚，周身有轻度浮肿，小便短少不利，面部虚浮，目下色青，舌胖色淡，苔水滑。

辨证：心脾阳虚，水气上乘阳位，水气不化，津液不行，则大便秘结、小便不利；水气上冲，阴来搏阳而心悸、眩晕、胸满；水邪泛滥，浩浩莫御，则身面浮肿。治以温通阳气，伐水降冲。

处方：茯苓30克　桂枝9克　白术6克　炙甘草6克

服2剂，头晕心悸与冲气均减，反映了水饮得温药之运化有所减轻。乃于上方加肉桂3克，泽泻12克。助阳以消阴，利水行液。

服2剂，口干去，大便自下，精神转佳，冲气又进一步好转。转方五苓散与真武汤合方，取其助阳消阴，淡渗利水，以行津液。

服3剂，诸症皆除，面色转红，从此获愈。[15]

（六）治疗痹证

例一　风湿痹证

苏××，男，53岁，工人。1974年9月10日初诊。

病起二年，久医未效。经常感觉两肩至肘部釉痛，两膝至足跟亦酸痛发软，脉弦带劲，舌暗红、苔淡黄白薄而带腻。……

此属血不荣筋，又为风湿麻痹。治以健脾化湿，养血驱风，舒筋活血。方用苓桂术甘汤加味：

桂枝12克　茯苓18克　白术12克　炙甘草6克　淮牛膝9克　白芍12克　寮刁竹30克　海枫藤15克　桑寄生30克。水煎服，每天一剂。

9月13日二诊：服上方一剂后，两膝以下至脚跟俱已轻松不觉酸痛，而两肩至肘之痛亦感减轻。服第2剂后诸痛消失。脉缓而不弦，病告痊愈。予上方加鹿含草12克，3剂，以巩固疗效。一年后随访，未见复发。[16]

例二　类风湿性关节炎

李××，女，60岁。

四肢关节疼痛，遇寒则剧，腕关节肿胀不红，屈伸不利，指关节已有畸形，连绵不愈。曾长期服用强的松类药物，效果不显。脉沉弦，舌苔薄白。

辨证：风寒湿痹阻，以寒邪偏胜。治宜温散。方用苓桂术甘汤加乌梢蛇、灵仙、川芎。

服5剂，疼痛减轻，略有口渴烦躁，于前方加寄生、白芍，防其辛温耗散太过。共服50余剂，腕关节已可活动，能从事一般家务。[10]

# 三、温阳利水方

## 真 武 汤

**方剂简介** 本方由茯苓、芍药、生姜、白术、附子等五味药组成（即附子汤方去人参，加生姜。似不当去人参）。载于《伤寒论》82条之下，于316条之下复出。原文82条："太阳病发汗，汗出不解，其人仍发热，心下悸，头眩身瞤动，振振欲擗地者。真武汤主之。"316条："少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气，其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之。"指出本方用于肾阳虚衰，水邪内停，泛滥为患的证候，体现了温阳利水的治法。

后世的衍化方有：姜细味真武汤，即本方加干姜、细辛、五味子。香砂真武汤，即本方加木香、砂仁。五苓真武汤，即本方加桂枝、猪苓、泽泻。理中真武汤，即本方加党参、炙甘草。四逆真武汤，即本方加炙甘草。桔干真武汤，即本方加桔梗、射干。肉桂真武汤，黄芪真武汤，当归真武汤，杜仲真武汤，山萸真武汤，核桃真武汤，远志真武汤，吴萸真武汤，茴香（小）真武汤，羊藿真武汤，羌活真武汤，木通真武汤，淡竹（叶）真武汤，藿香真武汤，荆芥真武汤，蔓荆（子）真武汤等。〔17〕

**医案选辑**

（一）治疗水肿

例一 康××，男。

患四肢浮肿，易冷，下肢尤甚，小便少，小腹作胀，脉沉微。投予真武汤：

茯苓12克 白术12克 炒白芍9克 炮附子9克 生姜9克

服4剂后，小便量多。再续予数剂，浮肿见消，唯夜间下利。改用实脾饮以止痢，兼防浮肿再现。〔18〕

**例二**

魏××，男，59岁，营业员。1963年7月诊治。

患者初病时头面下肢午后浮肿，服西药月余未见疗效，改用中药治疗两个月左右，仍未见效，反日渐增重，而来就诊。

现症：全身浮肿，按之凹陷不起，小便量少，饮食不进，口甚渴但不思饮，神倦体寒，着衣被而不暖，面色灰黯无华。舌质嫩红、舌苔黑而滑润，脉浮大无根。

此乃真阳衰极，土不制水。方用：

炮附片60克（先煎50分钟）　白术24克　白芍24克　茯苓24克　潞党参60克　玉桂6克　炙甘草24克　生姜30克（先熬出味）水煎3次，头煎一次顿服，2、3煎不论次数，频频饮服，一日尽一剂。

上药连进3剂，浮肿消退十之六七，苔已不黑，脉不浮反沉。此乃虚陷渐衰，正气渐复之佳象。上方附片、党参、玉桂、生姜量减半，继服4剂而愈。[19]

例三　慢性肾功能衰竭

沈××，男，40岁，工人。

全身浮肿约6年。患者于1952年受凉后发现全身浮肿，曾到×医院检查，诊断为"肾炎"，住院治疗半个月肿消而出院。后又复发，住×院治疗约一年半无效而转他院，诊断为"慢性肾炎"，经多方治疗无效，遂来我院诊治。

全身浮肿。自觉头晕，恶心，呕吐，不思饮食，腹胀满，腰膝酸重，小便色黄量少，大便正常。颜面苍黄，精神颓靡，声音嘶浊。脉象沉细而弦。全身凹陷性水肿，下肢尤甚。血压200/100毫米汞柱。

化验检查，非蛋白氮242毫克%；酚红试验，26.5%；尿蛋白(++++)，红血球3～6，管型2～3。

审其脉症，显系肾阳衰微，寒水不行，上凌于心而成……证属石水。治宜益火之源，以消阴翳法挽救之。方用真武汤。

仅服药10余天，非蛋白氮即降到93.3毫克%，水肿近于消失。继续服用，并间服金匮肾气汤。出院时症状完全消失，非蛋白氮为47.5毫克%，尿蛋白，(+)红血球3～5，管型0～1，酚

红试验45％。[20]

例四　肾性水肿

张××，男，30岁，工人。

十余年来面目经常浮肿，下肢间歇性水肿，并觉腰膝酸软，头晕眼花，有蛋白尿及管型。否认有急性肾炎病史。

入院检查：血压120/84毫米汞柱，精神萎靡，面目浮肿，胸腹下肢亦有水肿，舌淡苔白，脉象沉细。尿常规：比重1.010，蛋白(++)，管型(++)。

诊断为慢性肾炎（肾病型）。辨证属肾性水肿。投以真武汤加党参，山萸肉，紫苏。

一个月后，症状减轻，精神好转，胃纳增加。二个月后，尿化验连续3次正常。第三个月方中去附子，合参苓白术散治疗，以健脾培本，巩固疗效。共治疗三个月，随访一年，症状无复发，每天能坚持井下工作8小时。[21]

例五　心性水肿

李××，女，46岁，农民。

素患肺原性心脏病，近日因全身水肿，呼吸困难而住院。自觉身体困重，心悸胸闷，咳痰清稀，小便清少，胃纳差。

检查：呼吸30次/分，脉率100次/分。全身浮肿，以下肢为甚。四肢不温，口唇发绀，胸呈桶状、叩诊过度反响。舌苔白滑，脉象细数。

诊断：肺心病，心功能不全。辨证：属心肾阳虚水肿，痰饮咳嗽。投以真武汤加党参、黄芪、五味子，生姜改干姜。

治疗一周，浮肿消退，咳嗽减轻，其余各症亦明显好转。[21]

例六　肝硬化腹水

梁××，男，24岁，农民。

患胆石症，胆道长期慢性感染，致胆汁性肝硬化。自觉胸胁隐痛，时有寒意。

检查：精神萎靡，头发稀疏不荣，形体消瘦，巩膜、皮肤黄染，腹部鼓胀，腹围96厘米，移动性浊音（+），肝脏触诊不满意。

舌质淡红无苔，脉象细弦。腹水系漏出液。黄疸指数80单位，血清胆红质定性试验呈双相反应，转氨酶400单位，白蛋白与球蛋白比值倒置。

诊断：肝硬化腹水。辨证：脾肾阳虚性水肿。方用真武汤加柴胡、党参、丹参。方中丹参用至30克，白术、白芍、茯苓用量亦较原方为重。治疗一周，腹水全消。……[21]

（二）治疗手术后无尿

李××，女，50岁。因上腹部疼痛4天，于1958年6月21日急诊入院。

……入院后诊为胃穿孔合并腹膜炎。由外科作穿孔修补等手术，手术进行良好，但术后血压一直很低，尿量极少，甚至无尿。持续数日，渐呈半昏迷状态，肌肉抽动。非蛋白氮150毫克％，邀中医会诊。

患者神志欠清，时而躁动，手抽肉瞤，尿闭，脉细，肢凉。治以回阳利尿。方用真武汤加减：

西洋参　杭白芍　白术　茯苓　炮附子　生薏仁

二诊：服药一剂，能自排小便，四肢渐温，肉瞤筋惕亦止，但仍神疲不愿说话。改方如下：

红人参　白术　茯苓　车前子　牛膝　泽泻　生苡米

三诊：服药2剂，神志全清，排尿自如，精神略振，但感口干。改用：党参　沙参　麦冬　花粉　苡米　玉竹。

服药后诸症好转，血压恢复正常，非蛋白氮降至37.5毫克％，痊愈出院。[22]

（三）治疗汗出不止

例一　自汗

刘××，男　成年。

患自汗不止，曾到济南某医院检查，诊断为"植物神经功能紊乱"，亦无治法。余诊视后，认为是阳虚水泛，给予真武汤。

五、六剂后，即恢复正常。[5]

例二　格阳头汗

邱××，男，39岁。1961年7月8日就诊。

时值秋令，3天前曾入水洗澡，当晚即觉恶寒发热，头痛，面赤，身疼，腰痛僵硬。某医认为暑邪内蕴，用新加香薷饮加滑石、芦根等，服药2剂，症状转剧，恶寒虽罢，身灼热如焚，息高气促，语声低微，头汗如珠，躁烦不得卧，口渴不欲饮，面赤，腰痛僵硬，小便赤。舌苔干燥，脉洪大搏指。……

诊为阴盛格阳之少阴证。……治以温经散寒，纳肾固脱。方用真武汤加味：

附子9克　白芍9克　茯苓9克　白术6克　牡蛎30克　龙骨15克　沉香3克　童便半杯（冲服）　北姜6克

服药当晚遂渐汗敛，息平热退，次日脉亦转平。但身尚僵硬，腰痛如折。系阴盛寒阻，血气尚未运行。继以五苓散用肉桂加木瓜、当归调理。服2剂，其症消失。〔23〕

例三　大汗亡阳

张××，男，34岁。1963年8月17日就诊。

素体虚弱，外感风寒，服解表药后高热退，但午后潮热不退，继服辛凉解表之剂，则发热渐高，持续不退，又投凉药泻下，则大汗不止，诸法救之无效，抬来我院诊治。

症见：形体消瘦，精神萎靡，汗出如雨，担架衣被浸湿，低热仍不退，筋脉拘急，眩晕不能站立，二便均无，四肢厥冷，脉沉细。

此表阳不固，虚阳外越。治宜温阳固表。

处方：炮附片（先煎）、白芍、白术、茯苓、生姜各30克

大剂频频饮之，汗出稍止而神气复，继服上方7剂，发热亦随之而愈。〔24〕

（四）治疗咳喘

例一　慢性支气管炎

王××，女，63岁。

咳嗽气喘数年，遇寒即发，痰多清稀，心悸气紧，胸闷作呕，形寒肢冷，脉沉细，舌质淡、苔白腻。投以真武汤加苍术、细辛、

五味子。

服药4剂，咳止喘平。嘱其今后多服健脾补肾药，以培本固根。[21]

例二　肾虚喘嗽

令叔，高年痰嗽，喘逆碍卧，肢冷颧红，饮食不进，与真武汤而安。[25]

例三

王××，男，56岁。1962年2月诊治。

素有哮喘之证，每逢感冒或过劳即发。今因劳动后汗出当风，回家即觉恶寒发热，喘咳心悸，胸紧如石压，喉中如有物上涌，张口吸气。服小青龙汤后，发热而出大汗，头昏眩难以自主，气陷欲脱，面青肢冷，心悸短气，喘咳不得平卧，头眩昏静则稍好、动则更甚。小便不利。舌质淡，六脉沉微欲绝。

此误汗伤阳，水气上逆。方用真武汤加味：

炮附片30克（先煎50分钟）白术12克　白芍12克　茯苓15克　桂枝9克　补骨脂12克　五味子6克　生姜30克（另熬浓汁，一半入药，一半合黄糖另服）水煎3次，头煎1次顿服，2、3煎不论次数，频频饮服，一日尽一剂。

服上药后，各症好转，生姜减为15克，入药同煎，桂枝易肉桂。连服5剂而各症消失，乃以右归丸调理善后而愈。[19]

（五）治疗下利

一叟患滞下，色白不粘，不饥不渴，腹微痛而不胀，孟英切脉迟微，进大剂真武汤加参而愈。[26]

（六）治疗亡阳虚风

杨××，男，1岁半。

于1974年2月28日发现肺结核（II型），住院2个月，烦热不退，体温常在38℃～40℃之间。讵料突于夜间惊风抽搐，斜视天吊，连接2天反复发作数次，无可奈何。家长自动携儿出院，信心丧失，坐以待毙。一日我路过其家，顺便邀诊。

诊见患儿正气虚弱，面色青晦，手足蠕动，神疲呆滞，舌质

淡、苔白，两手指纹色淡青、已透关射甲。

似属纯阴无阳之危象。即处真武汤合参附，以回阳救脱。

附片12克，茯苓5克，白芍3克，白术5克，生姜5克，红参5克。

服上方一剂，平稳。附片加量，进2剂，症状大有转机，抽风已止，体温正常，神色转佳，目珠灵活。再进2剂，逐渐有神，思饮食，能言语，有笑容。惟病久瘦弱，继以参苓白术散方脾肺兼顾。半年后X光胸透复查已痊愈……迄今5岁半，身体健康。[27]

（七）治疗头痛

例一

唐××，男，57岁，干部。

患者……抗战时不幸头顶被砍伤，当即昏迷，经抢救3天后才复苏，尔后留有脑震荡后遗症。每当疲劳或感冒即发作，整个头部犹如刀劈般疼痛，双目难以睁开，卧床烦躁，呻吟不休。每次发病，均需住院治疗，月余始逐渐缓解。

患者于1961年病复发，即住×医院，治疗罔效，自动出院，请中医诊治，服中药20余剂，病势反为增剧，邀我往诊。

症见患者面壁侧卧，畏光，怕烦，身不敢动，稍动则头痛剧烈，面色黯淡，双目红肿，血丝夺睛，尤以右目牵引脑部疼痛为甚，口不渴，小便短。舌苔黄腻而润滑，脉象沉细。

参阅前医方药，均系滋阴养肝，补血熄风安神之剂，……似无可厚非，然结合脉症及所服用方药反应来看，当属阳虚气滞，升降失职。治以温肾祛风止痛。方用真武汤加细辛：

黄附片30克（开水先煎一小时），茯苓15克，白芍12克，白术10克，生姜15克，细辛3克。嘱服一剂。

翌日复诊：头痛减半，目能睁。续服一剂，头痛已止，目赤肿渐退。因病程日久，阳虚气弱，细辛易潞党参30克（即真武汤合附子汤），以温经扶阳，固本御邪。

守方治疗约一月……总计服药24剂，精神焕发，食欲旺盛，病已痊愈。……观察至1978年3月，已17年，头痛未发。[27]

例二

李××，男，32岁。

患头痛病，每在夜晚发作，疼痛剧烈，必以拳击头始能缓解，头痛不耐时，只好服止痛片。西医检查未发现异常，不能确诊。

自诉缘于夏日饮冷过多，至秋即觉头痛。有时两目视物星花撩乱。其面色黧黑，舌质淡嫩、苔水滑，脉沉弦而缓。

辨证：属阳虚水泛，浊阴上窜，清阳被蒙则目眩；阴阳相争则头痛；以拳击得缓，动而生阳以制阴也。治以扶阳驱水，温寒降中。

处方：附子12克　生姜12克　桂枝9克　茯苓24克　白术9克　炙甘草6克　白芍9克

服6剂头痛减轻。又服苓桂术甘汤4剂，巩固而愈。[8]

例三　高血压病

马××，女，70岁。1964年4月17日初诊。

患高血压病已3载。头晕头痛，耳鸣不聪，劳累则甚，形体日胖，小溲有时失禁，夜尿频，畏寒肢冷，饮食喜温，饮水则胀，痰多。舌偏淡、苔滑，六脉沉细、右甚。血压230/118毫米汞柱。

证属阳虚水逆。宜温阳镇水，健脾化痰。

处方：茯苓9克　生白术6克　附片6克　法半夏9克　生姜4.5克　生龙牡各12克

复诊：头晕头痛减轻，睡眠佳。血压210/108毫米汞柱，脉舌如前。原方加五味子3克(打)，龟板12克。

三诊：头晕头痛已轻微，精神好转，已能上班，小便正常，痰大减，舌正苔薄，脉沉细滑。上方加橘皮4.5克，炒白芥子6克。

药后血压可维持在200/100毫米汞柱左右，自觉症状大减。[28]

（八）治疗上午目赤

米××，男，14岁，学生。1976年6月就诊。

发病半年多，每日清晨开始，两目红赤，目珠发困，视物模

糊，中午后，眼睛红赤全退，视物亦清，逐日如此，不稍变化。经眼科检查为慢性结膜炎，用药无效，延请中医，用过多种法则，亦未有验，遂休学求医。

诊脉略沉，舌淡苔白，无他症状可据。自诉以前每服一种药时，均出现胃纳不佳，心下胀满，头目晕眩。查阅以前服过之药，诸如泻白、龙胆泻肝、荆防、桑菊、冬地、元参之类。因思上午为阳气用事之时，病发于此时，非阳盛，即阳虚，根据现在脉象及过去用药，投以真武汤加细辛，以辛温回阳。两剂后，忽然痊愈，至今4年，随访未发。[29]

（九）治疗神经官能症

例一 全身震颤

张××，女，47岁。1976年4月28日初诊。

患者于产后40天始觉两臂震颤，以后逐渐加重，发展至全身不自主震颤，已两个半月，阵发性加剧，影响睡眠及进食。曾多次就医，各方求治不验，曾在×医学院附属医院检查，神经系统无异常，诊断为“神经官能症”，服西药不效，也服过中药：补气养血，柔肝舒筋，舒肝理气，平肝潜阳等剂，亦不见效果。

病人就诊时不能稳坐片刻，并伴有舌颤，言语不利，憋气，以长息为快，食欲差，舌质尖略红、左侧有瘀斑、舌苔白，两手脉俱沉滑弱。

治宜温阳镇水。方用真武汤加味：

茯苓30克　白术24克　制附子12克　白芍15克　生姜12克　桂枝9克　半夏12克　生龙牡各30克　炙甘草6克　水煎服，2剂。

4月30日复诊，自述服第一剂药后，于当日下午6时许，颤动基本停止，腹内鸣响。当晚又进第2剂，颤动停止，夜来睡眠明显好转。惟有时自觉头有阵阵轰鸣。上方白芍改用30克，加钩藤12克，磁石30克。再服3剂，以巩固疗效。[5]

例二 失眠

张××，男，35岁，木工。1968年8月27日初诊

患失眠6～7年。现在每天至多能入睡2小时，甚则彻夜不眠。

自觉迷糊，头晕心悸，胃纳不好，尿时黄，腰困，记忆力减弱，肌肉跳动。舌质红、苔淡黄稍腻，脉右虚弦、左沉细缓。

辨证：肾阳衰微，水气凌心。治以温阳利水。方用真武汤：茯苓、白术、白芍、附子、生姜。

上方服2剂，即能睡7～8小时。[30]

例三 眩晕疲乏症

李××，女，42岁，职工。1978年11月28日邀诊。

素体阳虚，易患感冒……1977年10月……感冒，服荆防败毒散一剂，竟卧床不起，住院治疗月余，自觉心悸，头晕，烦躁，耳鸣，饮食不思，四肢沉重，举步欲倒。检查原因不明，转院到昆明，住×医院40余天，没有明显好转。检查意见：(1)耳源性眩晕症。(2)神经官能症。回家后仍卧床，服谷维素、输能量合剂等调治。

症见：汗出如洗，不得安寐，余症如前。质淡苔白，脉细弱。拟真武汤合参附、芪附二方，以增强温阳固表，补中益气之功。

处方：黑附片30克 茯苓12克 白芍10克 白术12克 生姜10克 黄芪30克 潞党参30克

共服8剂，诸症悉退，一如常人，已上班工作。[27]

(十) 治疗腰痛(输尿管结石)

高××，女，26岁，工人。1976年3月21日来诊。

患者1973年初开始出现肾绞痛，一直按泌尿系感染及肾结核治疗，未见好转。1974年10月10日经×医院做逆行造影，诊为右肾盂积水；1975年又经×医院拍片，诊为输尿管中段结石。曾服以金钱草、滑石、冬葵、琥珀、鸡内金等为主的方药，治疗8个月之久无效。每月均发作剧烈绞痛2～3次，需注射度冷丁才能缓解。1976年3月，经膀胱镜检查，输尿管导管插入3厘米后受阻，拍片为输尿管下段结石。

患者现为发作间歇期，除感腰部隐痛外，无任何症状。饮食、二便、月经均尚正常，体质尚健。脉沉细而滑，舌润、苔薄

白。

考虑清利日久，耗伤肾气，寒湿重滞，屡发腰痛。辨为肾虚腰痛，寒湿内滞。清利无效，应以温化。予真武汤加味：

附子30克　干姜15克　党参15克　白芍15克　茯苓15克　萆薢15克　益母草10克　鸡内金10克　白术10克　每日一剂。

服药6剂，本月未发绞痛，仅感腰部酸痛且可自行缓解。宜因势利导，予以温通。原方加木香10克，大黄10克。

服药12剂后，再次作膀胱镜检查，导管插入，结石较前下移0.5厘米。温化见功，通利不足。改四逆五苓散加减：

附子60克　炮姜20克　桂枝15克　泽泻10克　猪苓10克　茯苓15克　益母草10克　大黄10克

连续服药一个月，绞痛终未发作，再次拍片，结石已下移至输尿管膀胱入口处。……[31]

（十一）治疗寒湿痹痛

周××，男，18岁。1972年2月12日初诊。

患者于1971年冬季修筑公路，时值隆冬，北风刺骨，冰冻雪封。忽于12月26日凌晨起床时，两手筋脉拘挛，疼痛不休，两拳紧握不能伸开，他人相助亦不能掰开.勉为用力，痛不可支，万般苦楚。回到县城，经中西医多方治疗一个半月，未见好转，乃来我院门诊。

症见如前。病人身体虚弱，气血不足，不能抵御外邪，以致风寒湿邪留着经络、筋脉、关节，血行不畅，有失濡养。寒性收引，故两手握拳，屈伸不利而冰凉。脉濡缓，舌苔白腻。拟真武汤加味：

黑附片30克　茯苓12克　白芍10克　白术10克　生姜10克　桂枝10克　当归15克　黄芪15克　炙甘草6克　大枣9克

服2剂，自觉身体温暖。再进2剂，手指稍能活动。服至6剂，两拳松开。继处以独活寄生汤加减巩固疗效，调理痊愈。[27]

## 四、滋阴清热利水方

### 猪苓汤

**方剂简介** 本方即五苓散方去白术、桂枝，加阿胶、滑石。载于《伤寒论》223条之下，于319条之下复出。223条："若脉浮发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之。"319条："少阴病，下利六七日，咳而呕渴，心烦不得眠者，猪苓汤主之。"指出本方用于阴虚水热互结证，体现了滋阴清热利水的治法。

**医案选辑**

（一）治疗乳糜尿

鞠××，男，25岁，战士。住院号61472，1975年12月27日住院。

1975年10月始见尿呈白色，伴有尿频，尿急未予介意。继感腰痛，症状渐重，住卫生所治疗20余天（治疗经过不详）好转出院。出院后上述症状再度出现，特来诊治。

体检：舌质淡、舌苔薄白，脉象沉细。左肾叩击痛（+）。余未发现特殊。

化验：血微丝蚴φ；嗜伊红细胞10%；尿：蛋白（+++）、白细胞1～3/高倍、红细胞+++/高倍，乳糜尿（+）

诊断：乳糜尿（膏淋）

处方：阿胶9克（烊化） 茯苓12克 泽泻12克 滑石12克 猪苓12克 水煎服，每日一剂。

服上方10剂，尿化验转为正常，乳糜尿转阴，停药观察，未见复发，治愈出院。[32]

（二）治疗慢性肾盂肾炎

高××，女，干部。

患慢性肾盂肾炎，因体质较弱，抗病能力减退，长期反复发作，经久治疗不愈。发作时有高热，头痛，腰酸腰痛，食欲不振，

尿意窘迫，排尿少有不快与疼痛感。尿检查：发现脓球，上皮细胞，红、白细胞等；尿培养：有大肠杆菌。

辨证，湿热侵及下焦，属淋病范畴。治宜清利下焦湿热。选张仲景《伤寒论》猪苓汤……

猪苓12克　茯苓12克　滑石12克　泽泻18克　阿胶9克（烊化兑服）　水煎服。

服6剂后，诸症即消失。[33]

（三）治疗慢性肾炎

崔××，男，14岁，学生。1973年7月15日初诊。

自诉患慢性肾炎，眼睑及面部微肿，胫跗俱肿，腰酸体疲，下午两颧潮红，小便短少，舌微红，脉细数。尿常规：蛋白（++），红血球（+），白血球（+）。方用猪苓汤：

猪苓、茯苓、泽泻各12克　滑石24克　阿胶12克（烊化）。清水煎服。

服上方9剂，症状好转，尿常规未见异常。停药7天后，病又复发，尿蛋白（+）。再服猪苓汤6剂，痊愈。随访2年，未有复发。[34]

（四）治疗腰痛（泌尿系结石）

陈×，女，26岁。

产后4日，突感左腰疼痛，向小腹尿道部放散，经用封闭治疗痛止，此后患侧经常酸痛不适，历50余日未愈。昨晚疼痛大作，痛沿输尿管向膀胱、尿道、肛门等处放散，二便频数，量均极少，时欲呕恶，彻夜不眠。今日脉象沉滑，舌苔黄薄。

予服猪苓汤2剂。服第一剂后，先疼痛增剧，约一小时后，腰即不痛。次日傍晚突然尿意窘迫，似有物堵塞尿道感，解去后即舒适不痛，后经调理而愈。[35]

# 资 料 来 源

〔1〕陈美凤等：五苓散治疗子宫术后小便不通，浙江中医杂志7:13，1963

〔2〕刘茂甫：春泽汤加味治愈术后膀胱麻痹一例，江西医药6:267，1964

〔3〕徐荫庭：五苓散、五皮饮加减治疗小儿水肿1例，上海中医药3:17，1964

〔4〕《吴少怀医案》整理组：吴少怀医案，第1版，140页，山东人民出版社，1978

〔5〕李克绍：伤寒解惑论，第1版，126页附编，山东科学技术出版社，1978

〔6〕薛瑞新译：重症治验，新中医6:58，1976

〔7〕陈百平：茵陈五苓散治疗传染性肝炎的病例报告，上海中医药杂志2:22，1959

〔8〕刘渡舟：水气上冲证与苓桂剂类临床使用，内部资料

〔9〕林文增：苓桂术甘汤治疗痰饮的体会，浙江中医杂志2:15，1964

〔10〕申鸿砚：苓桂术甘汤新解，新医学2:90，1976

〔11〕邹维德：苓桂术甘汤治疗咳而遗尿症，上海中医药杂志9:22，1963

〔12〕《新中医》编辑室：老中医医案医话选，第56页，古人杰医案

〔13〕广州中医学院：老中医经验选，第15页，刘赤选医案，铅印本，1975

〔14〕岳美中：水饮呕吐一例，江苏医药(中医分册)1:27，1979

〔15〕周凤梧：桂枝汤证治及其加减应用，山东中医学院学报1:22，1977

〔16〕见〔13〕第65页

〔17〕郑良琴：关于"真武汤"的初步探讨，医药卫生（福建卫生局）4:62，1975

〔18〕中医研究院：岳美中医案集，第1版，64页，人民卫生出版社，1978

〔19〕唐声庵等：真武汤临床运用点滴经验，中医杂志7:39，1965

〔20〕董晓初等：应用辨证论治治疗慢性肾功能衰竭的疗效观察，天津医药杂志11:715，1963

〔21〕梁自温：温阳利水汤新解，新医学6:293，1976

〔22〕 见〔18〕第32页

〔23〕 永泰县人民医院：阴盛格阳证，福建中医药3:40，1964

〔24〕 周连三等：寒疝、臌胀、大汗亡阳案，新医药学杂志12:17，1979

〔25〕 王士雄：王氏医案，卷2，7页，浙江宝晋斋刊印，道光30(1850)年

〔26〕 见〔25〕续编，卷2，11页

〔27〕 来春茂：真武汤验案四则，云南中医学院学报1:43，1979

〔28〕 中医研究院：蒲辅周医疗经验，第1版，176页，人民卫生出版社，1976

〔29〕 王与贤：按时发病医案七则，浙江中医杂志4:131，1980

〔30〕 蒋天佑：失眠的治疗讨论，山西医药杂志3:20，1976

〔31〕 王金成：温肾法治疗泌尿系结石的体会，中医杂志10:36，1979

〔32〕 中国人民解放军第159医院内科：猪苓汤治疗乳糜尿（5例），河南中医学院学报1:48，1978

〔33〕 见〔18〕第16页

〔34〕 见〔13〕第46页

〔35〕 陈玉林：用猪苓汤治愈肾盂结石病三例，浙江中医杂志2:34，1958

# 攻逐瘀血方

攻逐瘀血方，是《伤寒论》治疗血蓄下焦的一类方剂。蓄血证有偏热、偏瘀、瘀血缓证的不同，故有泻热化瘀，峻攻瘀血、缓缓祛瘀等3个方。

## 桃核承气汤

**方剂简介** 本方即调胃承气汤方加桃仁、桂枝。载于《伤寒论》106条之下。原文："太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈，其外不解者，尚未可攻，当先解其外，外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。"指出本方用于新病瘀血偏热证，体现了活血化瘀，通下瘀热的治法。

**医案选辑**

（一）治疗精神失常

例一 瘀血如狂

王××，女，30岁，已婚，农民。于1975年11月24日就诊。

因早产后小腹作痛，伴腰痛，继见悲伤欲哭，时又大笑，不能自主，劝说不止，遂来诊治。

患者体质尚佳，时而言语不休，诉说胸中憋闷，小腹作痛；时又沉默寡言，问不答话。脉沉实有力，舌质淡红、舌苔白。

证属早产后下焦蓄血，小腹作痛，其人如狂。投以桃仁承气汤加麦芽，水煎服。

服3剂后复诊，如狂之症消除，只觉小腹微微作痛，胸中郁闷。再投桃仁承气汤加麦芽、香附、百合。又服3剂而愈。[1]

例二

黄××，女，30岁。

因孩子患病忧劳过度，一日忽然精神失常，终日骂詈，狂扰不安，口干舌绛，大便4日未通，按其少腹胀满坚硬，断为下焦热结证，用大剂桃仁承气汤：

桃仁30克　大黄45克　甘草15克　桂枝9克　芒硝6克　煎汤灌下(仅灌半剂)。周时下黑粪五、六枚，精神安定，再经调理数天，恢复正常。[2]

例三　周期性精神病

姜××，女，21岁，农民。1974年6月入院。

因劳动工分问题与社员争吵后两天精神失常。表现呆立不语，不知羞耻，饮食大小便需催促。发病已10天。初步诊为"精神分裂症紧张型"，每日用冬眠灵200毫克，治疗2日后，精神症状明显缓解，对病中表现能部分记忆，未见明显妄想。但入院一个月病情即呈明显月经周期性发作，发作前无明显先兆，病后未见月经来潮，西医诊断为"周期性精神病"。中医辨证为"膀胱蓄血证"。予调气破血法。

方用桃仁承气汤加牛膝、丹参。配黄体酮25毫克，肌注，每日一次，共注射5次。

第2周期月经来潮，量多，有时显血块，精神正常。重复2个周期治疗，至今未见复发。[3]

(二) 治疗月经病

例一　痛经

宋××，女，本院工作人员。1964年4月6日初诊。

每次月经来潮少腹胀痛难忍，拒按，经量少而色紫黑，有小块状。舌苔黄，脉弦涩。

处方：桃仁、丹参、五灵脂各9克　桂枝、酒炒大黄各6克　甘草1.8克

服2剂，排出紫色血块，腹痛减轻。嗣后经来少腹略有疼痛。[4]

例二　经闭腹痛

魏××，女，25岁，未婚，话务员。于1975年7月21日就

诊。

自述闭经伴小腹痛一年半。时觉乏力，睡眠欠佳，大便时而干燥，经妇科检查未见异常。其面色晦暗，口唇紫暗不润，舌质尚正常，舌苔白微腻，脉沉弦微滑。

证属胞宫瘀血兼气虚。用桃仁承气汤加党参、香附。水煎服。

复诊：服上药3剂后月经来潮，嘱25天后再服上方3剂。追访得悉，按上方服后月经又来潮，继后月经正常。〔1〕

例三　闭经（子宫肿瘤）

林××，女，40岁。

月经停闭，小腹结块如碗大，便秘，食减，体日消瘦。×医院诊为“子宫肿瘤”，须用手术治疗。患者怕开刀而来门诊。察其口舌干燥，夜睡不宁，脉数有力，拟为膀胱蓄血症，用桃核承气汤。连服六剂，诸症悉除。〔5〕

（三）治疗妊娠病

例一　流产失血

陈××，女，22岁。

妊娠七月小产，少腹时痛，痛必下血，或见血块，经西医用各种止血剂注射无效。中医用补血剂等亦未奏效。脉带浮芤，有贫血面容，但病由小产而来，腹痛下血，且有血块，前医用补血药不效，显系蓄瘀，乃投桃仁承气汤。

桃仁15克　大黄12克　甘草9克　芒硝9克　肉桂9克　每天一剂，每剂分三次服，徐徐饮下。

连服六天，后下一物如肉块，血遂止。调补数天，恢复健康。〔2〕

例二　妊娠腹痛

刘××，女，38岁。

已产两胎。今又停经八月，但腹不甚大。自觉胀满不舒，医投以疏气行血之药而见减。后经某院确诊为“妊娠”，乃身体虚弱，胎儿不能正常发育之故。诊其脉涩不滑，按脐下膨硬而有痛感，

此乃气血停滞不能养胎。因思前医用行血之药既已有效，法当取用桃仁承气汤以调之。

处方：大黄12克　桃仁9克　桂枝、芒硝、甘草各6克　水煎分三次服。

服后腹中感痛，翌晨，下腻便频多，腹部顿爽。嘱以饮食调养，逾月，产下一男婴，母子平安。(按：此例妊娠而用桃仁承气汤，盖亦内经所谓"有故无殒，亦无殒也。")[2]

(四) 治疗产后病

例一　产后会阴疼痛

蔡××，女，35岁。住院号：4000369。

妊娠足月，于1964年5月31日……娩一女孩……。患者会阴部疼痛已2天多，呈持续性，影响行动。实验室检查：血色素9.8克，红血球298万，白血球7800，小便：蛋白(+)，红血球(+)，白血球(+)。6月3日外科会诊，拟诊为耻骨联合处轻度韧带分离。

6月8日中医会诊：产后二朝，蒸乳发热，迎风着寒，兼之恶露少下，致瘀滞流入经络，两髋痛引阴中，连及两腿，难以转侧，自汗出，入夜少寐，今日大便带红，脉细苔薄。先拟温通化瘀。宗桂枝茯苓丸意，合桃仁承气汤。

桂枝9克　赤白芍各9克　桃仁9克　制大黄9克　泽兰叶12克　熟附块9克　朱茯神9克　琥珀末2.1克(吞)　服2剂。

6月12日：四进通阳化瘀法，两膝屈伸已利，亦能转侧卧约一小时，且能下床移步，但仍有痛感，胯间痛左重于右。脉濡细，苔腻。原方加威灵仙9克。再服2剂。

6月14日：转侧卧尚有痛感，强可下床移步，大便燥，小便不爽。原方去琥珀末。连服4剂。

患者出院后于6月18日起转门诊治疗，至7月16日，处方基本上守桂枝茯苓丸合桃仁承气汤，症状逐渐减轻而愈。[6]

例二　产后大面积阴道血肿

王××，36岁，农民。3月10日入院

主诉：产后10天小便闭结不通。

现病史：患者于3月1日顺产第三胎，新法接生。产后第三天自觉下身不适，小腹胀痛，小便不通，经服用合霉素二日无效，又经导尿及注射青霉素等治疗，自觉症状有所减轻，但小便仍不能自解。乃来住院治疗。

现症：小便点滴不通，小腹急结胀痛，头晕。不经导尿则痛苦万分，呻吟不已，彻夜不眠。我初步仍以膀胱或尿道炎症，调换抗菌素及继续导尿来处理，治疗2天不见好转。3月12日再做进一步检查，发现患者有继续贫血现象，但无阴道流血及其他出血症状，才考虑有内出血的可能，即用扩阴器进行检查，发现有大血肿堵塞阴道。……腹部触诊，于左肾区向腹股沟可触及条形肿块，质软稍有压痛。心肺(－)。舌润无苔，脉沉细略数。最后诊断为阴道大面积血肿，压迫膀胱及尿道而致尿闭。

根据大面积血肿，经十数天不但未能渐自吸收，反有继续出血漫延趋势，针药不能取效，只有劝其转院用手术治疗。患者拒不转院，才拟用中药治疗。

证系瘀血蓄结下焦，而致膀胱受迫，宜用通瘀破结法治之。拟先用桃仁承气汤加味。

处方：桃仁6克　大黄12克(后下)　朴硝6克(后下)　桂枝9克　甘草3克　当归9克　红花6克　西党参9克　三七9克　水煎二次，分二次服，二剂。

患者服药后竟下瘀块2市升余，小便亦随之而通，诸症消失而痊愈。[7]

（五）治疗子宫脱垂

尹××，女，38岁，营业员。门诊号19268。1963年4月19日初诊。

患者于1962年12月22日临盆，缘胎盘残留致大出血，人工取出(手术非刮宫术)残留物而血渐止，其后恶露时有时无，色紫黯有块，卧床二旬。起床后即觉阴部有物脱出，初如鸽卵，渐大如鹅卵。妇科检查为III度子宫脱垂，建议手术，患者惧而拒绝，乃至某医师处服中药四十余剂，无显著好转。

诊得脉象弦数，左三部紧涩。舌质青紫、苔黄腻少津。颧红唇绀，神呆腹胀，瘀阻气滞，升降失常，当升不升，宫脱如卵，宜降不降，胯间锐痛。冲任络脉失调，厥阴经气失宣，瘀不祛则新血不生，血不行则气陷难举。拟理血以行气，参清热以散结。

处方：醋炒大黄、玄明粉、条芩炭、红花、粉甘草各9克　桃仁、地榆炭、连召、莲房炭各12克　桂枝3克　净银花18克　全瓜蒌24克　煨枳实30克

复诊：服药4剂，症情好转，便下色黯，腹胀胯痛已减，原方去甘草，玄明粉，加升麻、桔梗各3克，失笑散(包)18克。

三诊：续服4剂，宫脱已减，气机渐和，便下仍然色黑，哺乳4个月经讯昨日来潮，趁势利导，冀一鼓而平。

方用：陈皮、桂枝、川柏、桔梗、升麻各3克　地榆、莲房炭、桃仁、银花各12克　醋炒大黄9克　丹皮6克　莪术2.4克　红花4.5克　枳实30克

5月5日四诊，三投理血行气，经来量多色黯，脱垂之子宫已收。……[8]

（六）治疗腹痛

例一　少腹刺痛

田××，男，48岁。1964年10月23日初诊。

起病二年，初起左睾丸肿大胀痛，腹胀，腰酸，尿频，曾作疝气治疗(中医)，睾丸肿消，腰痛也减。但小便频数，尿后少腹胀满且刺痛拒按，每次腹痛达两小时之久，舌苔黄，脉沉涩。

处方：桃仁12克　桂枝4.5克　甘草3克　白茯苓9克　酒炒大黄、玄明粉各6克

服2剂后，尿后少腹疼痛大减，惟小便仍频数，再守原方3剂而愈。1965年7月患外感来院治疗，询知疗效巩固。[4]

例二　小腹急痛

王××，女，45岁。于1934年8月12日邀诊。

自诉：小腹急痛难忍，大便已有十二日欲解不出，小溲淋漓，叫痛之声壮厉，惊震四邻，遍请上海名妇科治之无效。……

余见其面色无华，神志烦扰，展转床褥，不得安眠，有如狂之象。腹诊，以手指按压其小腹部，腹壁紧张，指下有凝滞抵抗之状，不允许重按，按之更痛。问诊，经事如何？答已五月不行，腹中微有上冲欲动之状。舌色红，脉象沉结。余以拒按，声壮有力，便秘溲涩，脉沉结，皆为属实之象，诊断为蓄血证。治法根据内经"实则泻之，可导而下"之义，遂用桃核承气汤：

桃仁9克　大黄9克　甘草3克　桂枝6克　芒硝18克　嘱其先服一帖，以观验否。

翌日家属来告喜曰，服昨晚之药，至夜先腹中鸣响，忽然大下黑色粘胶之粪，小便亦利，痛苦若失。病者现已安眠不醒。

复诊，见其腹部仍有微痛，神志已安，如狂之状消失，今其续服一帖。

三诊，饮食渐进，精神稍振，处以归芍六君子汤二帖作病后调理。果霍然而安。[9]

*例三　肠梗阻*

张×，男，12岁。1961年9月6日住本院外科病房。

二天前因食韭菜饺子过量，腹部作痛，大便秘结。今日阵发性腹痛，逐渐加重，伴有恶心欲吐，小便黄。

检查：腹部膨隆，小腹结硬更甚，疼痛拒按，腹部听诊：肠鸣音亢进，有气过水声。经X线透视，诊为机械性肠梗阻。患儿家属要求中医治疗。

9月8日夜12时初诊，腹满疼痛，少腹坚硬而痛不可按，小便自利，烦躁不安，脉弦而短。此为腑气闭塞不通。虽不谵语，但躁扰不宁，除食滞蕴结外，有蓄血之兆。治仿《金匮》厚朴三物合《伤寒论》桃核承气汤加减。

处方：桃仁泥9克　大黄12克　甘草6克　莱菔子30克　厚朴9克　枳实9克　桂枝3克　木香4.5克

9月9日二诊，药后大便已解，矢气连续，腑气得行。自觉腹痛、腹满消失，恶心已止。惟感肛门处疼痛，大便时有下坠感。小便黄而涩痛。脉转沉弦而略数，舌苔微干。再予清小肠之热，

消大肠之滞。

处方：车前子12克　淡竹叶6克　生白芍12克　莱菔子12克

上药连服3剂，痊愈出院。[10]

（七）治疗尿血

例一

刘××，男，52岁，工人。1971年3月经×医院检查确诊为“膀胱癌”，因症状加重于1972年11月30日来诊。

症见尿血、尿痛，伴排尿滞涩难通，甚则排尿终末疼痛难忍而有恐惧感。患者一般情况尚佳，大便有时干燥。脉沉滑，舌质紫暗、苔腻。尿检：蛋白＋＋＋＋。白细胞＋＋＋，红细胞满视野。证属膀胱蓄血。……治以活血化瘀、利尿解毒。方用桃仁承气汤加蒲公英30克　银花30克　竹叶5克　石苇30克　半枝莲30克。水煎服。

二诊：服上方3剂，从尿中排出如豆子大暗褐色胶状凝血块数枚，随后排尿疼痛明显减轻，但小腹部仍隐隐作痛。尿检：蛋白＋白细胞＋＋，红细胞1～4个。按上方加五灵脂10克。水煎服。

三诊：又服3剂后，排尿疼痛基本消失，小腹及阴茎根部触痛亦明显减轻，尿色转清，尿量增加，诸症好转。嘱继服上方20付，以巩固疗效。随访半年，病情稳定。[1]

例二

1956年7月，余以事返家，有同乡白竹村王××妻付氏病危来唤，至则病人已昏沉无知，家人仅能道腹痛数日，前医病历又记载失详。临床所见仅面色㿠白，颧红唇焦，舌质微呈紫暗，而掌心灼热，脉伏未可扪及，无从确诊。乃邀前医付先生至，具述本末。始知初病寒热，然后小便自下小块瘀血，淋漓二十余日。服止血化瘀药无效，改进胶艾四物汤五剂，下血乃止。更进以十全大补，状似病愈，而病者精神自是逐渐不安，少腹部开始急结，继而硬满，继而疼痛（大小便正常），十余日后竟至昏沉。余为拟桃核承气汤原方，付先生以为下血日久得毋虚虚之戒？余以胶艾十全正犯实实之误，但未明言，只谓“见证总多阴虚，然畏攻养病，正不

可无权宜之计，而瘀尽当止”，付唯唯而退。黄昏服药，午夜小便下蛋状大瘀块七枚，移时而苏。[11]

（八） 治疗小便不利

某，男性，74岁。住院号14378号。

突然小便癃闭。当地医院用金属管导尿多次，均因剧痛未成，乃行膀胱穿刺，导去尿液后，拟转送台洲医院，因交通不便，来我院治疗。诊断为淋病性尿道狭窄伴发尿潴留。按其少腹硬满拒按，小便癃闭，大便十余日未行，身热38℃，弛张不退，拟用下方：

桃仁承气汤加滑石，木通，车前。

一剂即大便下如羊矢，小便亦涓滴而下，但不通利。再服一剂，二便俱畅，续服数剂症状消失出院。[12]

（九） 治疗痹症

刘××，男，35岁，1963年10月13日初诊。

患者全身骨节疼痛已7个月，以指、膝、趾关节尤甚，两侧膝踝关节红肿不能伸屈。发热38℃，口渴欲饮，溲赤便秘，舌红苔黄而干，脉数而涩。

处方：桃仁12克 酒炒大黄、桂枝各12克 苍术、元明粉（冲）各6克 甘草3克 炒黄柏4.5克

服2剂后大便得通，关节痛减。再守方3剂，膝踝关节红肿消退，能坐立行走。原方去玄明粉，续服3剂而愈。随访二年，未见复发。[4]

（十） 治疗头痛

李×，女，67岁。1977年4月15日就诊。

患三叉神经痛6年，反复发作，发作时头痛难忍，牵连牙齿，口难张开，号叫呻吟。病人体质尚佳，表情痛苦，大便秘结。脉弦涩，舌见瘀斑、苔腻。

证属血瘀头痛。用桃仁承气汤加川芎：

桃仁15克 大黄10克 芒硝10克 桂枝10克 甘草15克 川芎20克 水煎服。

服药2剂后，大便通，头痛止，经月余未见发作。第2次复发时，脉证同前，又投上方3剂获效。继后未见发作。[1]

## 抵 当 汤、抵 当 丸

**方剂简介** 抵当汤，由水蛭、虻虫、桃仁、大黄等四味药组成。载于《伤寒论》124条之下，并在237条之下复出，书中共有四条原文论述本方的使用。如原文124条："太阳病，六七日，表证仍在，脉微而沉，反不结胸，其人发狂者，以热在下焦，少腹当硬满，小便自利者，下血乃愈，所以然者，以太阳随经，瘀热在里故也，抵当汤主之。"125条："太阳病身黄，脉沉结，少腹硬……小便自利，其人如狂者，血证谛也，抵当汤主之。"指出本方可用于①瘀热结于下焦之蓄血急重证，②蓄血发黄证等。体现了破血逐瘀的治法。

抵当丸，即抵当汤的组成，改汤为丸。载于126条之下。原文"伤寒有热，少腹满，应小便不利，今反利者，为有血也，当下之，不可余药，宜抵当丸。"指出抵当丸用于蓄血缓证，体现了缓攻瘀血的治法。

**医案选辑**

(一) 治疗发狂

例一

宋××，女，18岁。

于1970年8月患癫狂，目光异常，时而若有所思，时而若有所见，时而模仿戏剧人物，独自动作吟唱，入夜尤剧，妄言躁狂欲走，中西医多方治疗未效。病至半月，势渐重笃，卧床不起，饮食不进有数日，邀衣宸寰老医师诊视。

脉之，六部数疾，尺滑有力；按之，少腹上及脐旁坚硬急结。询其经事，家人回答初得病时正值经期。大便周余未解，小便尚通，舌黯红干燥。乃曰："王氏《脉经》说'尺脉滑，血气实，妇人经水不利……宜……下去瘀血。'脉证合参，属瘀热发狂，急宜泄热破瘀。"疏抵当汤：

桃仁25克　大黄10克　水蛭10克　虻虫10克　适缺虻虫，嘱先服下观察。

翌日诊视，药后大便得通，证无进退。曰："证属瘀热发狂无疑，

抵当何以不效？殆缺虻虫之故”；，仍用前方，亟令觅得虻虫。时值夏月，家人乃自捕虻虫二十余枚合药。服后三时许，果从前阴下瘀血紫黑，夹有血丝血块，大便亦解胶黑之屎。令以冰糖水饮之，沉沉睡去，嘱勿扰唤。

翌晨，神清索食，惟觉困乏。疏方生地，白薇，丹参，莲心，荷叶，琥珀调之。竟愈。

愈后询之，自言先因郁怒，经期复受惊恐，遂血阻不行，继乃发病。现已婚生子，未再复发。[13]

例二

某，7 月间患壮热舌赤，少腹闷满，小便自利，目赤，发狂已30余日。初服解散，继则攻下，但得微汗，而病终不解。诊之，脉至沉微，重按疾急。夫表证仍在，脉反沉微者，邪陷于阴也，重按疾急者，阴不胜真阳，则脉流搏疾，并乃狂矣，此随经瘀血，结于少腹也，宜服抵当汤。乃自制虻虫、水蛭、加桃仁、大黄煎服。服后下血无算。随用熟地一味，捣烂煎汁，时时饮之，以救阴液，候其通畅，用人参，附子，炙甘草渐渐服之，以固真元。共服熟地1000克，人参500克，附子120克，渐得平复。[14]

例三 身黄发狂：

有人病伤寒七八日，脉微而沉，身黄，发狂，小腹胀满，脐下冷，小便利。予投以抵当丸，下黑血数升，狂止，得汗解。[15]

（二）治疗症瘕

余××，男，30岁。

平素嗜酒如命，于1937年10月侨居海外时，某日夜宴饮酒3大瓶，即烂醉如泥。直至翌日午间始苏醒。醒后发热、头痛、腹痛，口苦渴甚，右胁痞结、胀实。经当地医生治疗10多天，头痛减，热稍降，但右胁痞胀更甚。曾两度易院留医共7个多月，热全退，头痛止，腹痛稍减而右胁痞胀益增。……后抵香港入东华医院留医，治疗30多天未见好转。其时患者腹大如瓮，在绝望中返回获海故里，又请专治膨胀之中医诊治两旬，腹胀痞结如故，两足又现浮肿，自以为必死，故弃而不医。后由其岳父介绍，邀余出诊。

患者颜面灰暗枯槁，形瘦骨立，行动蹒跚。闻其声则语音重浊，问之则曰大便困难，小便黄赤，胃呆懒食。察其舌，质绛而苔白，腹则胀且实，青筋暴露。按右腹坚硬如石，叩腹壁则卜卜有声。切其脉则沉涩而实、症颇重笃。辗转思维，以沉涩之脉为里部蓄瘀，但久病乃见实脉，是邪虽盛而正未衰。当初饮酒过量，酒湿潜入血分，血凝则肝络不通，瘀结而成癥病。拟攻下逐瘀为治，宗仲景抵当汤法：

虻虫12克　制水蛭12克　生大黄30克　桃仁30克

服上药3剂，服药后每日大便10余次，自觉腹部略松，病情已有好转之机。再照前方加当归30克。嘱连服4剂。

服药4天来，大便下黑粪及瘀血甚多，腹胀续减，右腹癥块亦略为缩小。脉仍沉涩，颜面微赤而带黄色，小便微黄，胃尚未健，防其邪去正伤，拟前方加党参15克，黄芪15克。嘱服4剂。……后将二味增至30克，又服4剂。

病人颜面光彩，胃纳略增，腹胀及癥块全部消失，两足已无浮肿，脉象沉微而濡，拟大补气血以善其后。〔16〕

（三）治疗经闭腹痛

常熟鹿苑钱钦伯之妻，经停九月，腹中有块攻痛，自知非孕，医予三棱、莪术多剂未应，当予抵当丸9克，开水送下。入夜，病者在床上反复爬行，腹痛不堪，天将旦，随大便下污物甚多，其色黄白红夹杂不一，痛乃大除。次日复诊，予加味四物汤调理而愈。〔17〕

（四）治疗血吸虫病

蒋××，女，29岁，家庭妇女。

因患肺结核病，在用异菸肼治疗期间，肺尖部有罗音，心率频数，并发现脾肿大肋下4指，由于大便孵化几次都找到毛蚴，因之迫切要求治疗。……当时就试用仲景抵当丸，每次5～6克，饭前一小时吞服，每日2次，共服18天。在服药期间，并无下血、便泄及其它反应，反觉食欲渐趋旺盛，未用其它中西药物，脾脏减小，大便孵化几次均呈阴性……〔18〕

# 资 料 来 源

〔1〕陈士奎：桃核承气汤及其临床应用，福建医药杂志2:24，1980

〔2〕丘敏：桃核承气汤的临床运用，福建中医药5:43,1964

〔3〕牛淑华：桃仁承气汤治疗精神病40例初步体会，医药科技简报（青岛市卫生局）4:25，1977

〔4〕潘山龙：桃仁承气汤临床应用举例，浙江中医杂志5:31，1966

〔5〕胡梦先：伤寒论方剂的疗效，福建中医药5:封3，1964

〔6〕张寿杰：中医药治疗产后会阴疼痛1例，上海中医药11:封2，1965

〔7〕曾志恢：桃仁承气汤加减治愈一例大面积阴道血肿，中医杂志10:45，1965

〔8〕陆文彬等：桃仁承气汤治疗子宫脱垂，浙江中医杂志5:27,1966

〔9〕卢海鹏：桃核承气汤治愈蓄血证临床经验介绍，江苏中医6:41，1960

〔10〕姚兴华等：治验急性肠梗阻3例，上海中医药2:62，1966

〔11〕朱震球：对伤寒"蓄血证"的我见，江西医药6:21，1962

〔12〕牟允方：桃仁承气汤治疗小便不利，浙江中医杂志7:13,1963

〔13〕黄晓华等：久泻、急痧及瘀血发狂等症治验，上海中医药杂志3:17，1980

〔14〕清·魏之琇：续名医类案，第1版，104页，人民卫生出版社影印，1957

〔15〕宋·许叔微原本，清·叶桂释义：本事方释义，清坊刻王氏本

〔16〕三郎：朱圣惠医案，广东医学（祖国医学版）3:30，1963

〔17〕曹颖甫：经方实验录，第1版，84页，上海科学技术出版社，1979

〔18〕刘雨农：试用仲景抵当丸治疗血吸虫病，浙江中医杂志12:20，1958

# 其　他

即不宜归入上述各类的7个方。

## 一、涌　吐　方

### 瓜　蒂　散

**方剂简介**　本方由瓜蒂、赤小豆二味为散，用香豉煎汤调服。载于《伤寒论》166条之下，于355条下复出。原文166条："病如桂枝证，头不痛，项不强，寸脉微浮，胸中痞鞕，气上冲喉咽，不得息者，此为胸有寒也，当吐之，宜瓜蒂散。"指出本方可用于胸中有寒实之邪，可吐之证；355条："病人手足厥冷，脉乍紧者，邪结在胸中，心下满而烦，饥不能食者，病在胸中，当须吐之，宜瓜蒂散。"指出本方可用于痰饮结于胸中致厥逆证。体现了涌吐痰饮实邪的治法。

原文指出：诸亡血虚家，不可与瓜蒂散。

湖南医药工业研究所药理室报道：甜瓜蒂的有效成份及制剂，对实验性急性肝损伤的治疗作用，与同批四氯化碳损伤组比较，有明显的降低血清转氨酶活力的效果。组织切片也观察到治疗组大白鼠的肝细胞疏松、空泡变性坏死及肝组织炎性反应比损伤组有明显好转。[1]

抚顺矿务局医院内科报道：五位病人因服用瓜蒂治疗发生中毒，三例因循环呼吸衰竭死亡。[2]

**医案选辑**

**(一) 治疗乳房肿块**

**例一**

杨××，男，48岁。

自幼多病，禀性怯薄，发育正常，营养欠佳，体质为瘦长型，

性情孤癖，沉默寡言，面容憔悴，表情淡漠。左乳房外上方生一结节，如杏核大，不热不红，不痛不痒，全身亦无任何自觉症状。切诊时，触知结节异常坚韧，硬若碎石，与皮肤无粘连现象，微俱活动性，腋下及腹股沟淋巴结略显胀大。人皆谓恶疾，求某中医治疗无效，自用艾灸局部50余壮亦不效，遂用陈南瓜蒂2个，焙烧存性内服。

服2次后结节渐次缩小，半月后完全消失而获痊愈。至今5年之久，未曾复发，健康如常。[3]

例二

雷××，男，50岁。

发育正常，营养中等，精神萎靡，肌肉消瘦，消化不良，食欲不振，形体日渐羸弱，但未查知何种疾患。忽觉乳房部隐微发痛，按压时即觉有一椭圆状硬块，如蚕豆大，皮肤上颜色完全正常，通常亦不觉痛痒，故于工作无丝毫影响，而不甚介意。但自觉结块日渐胀大，方为惊恐，经用南瓜蒂治之而愈。

制剂方法：将已熟透的南瓜阴干，时间愈久愈佳，一般 2 年即可使用，采下瓜蒂。用时将瓜蒂在炭火中煅红，立即取出，速用磁碗复其上，使之与空气隔绝，防止氧化时间过久而变为灰烬。约15分钟，取出置冷，研为细末即成。

服法：每次 2 个，清晨空腹时用烧酒冲服，不能饮酒者，可加等量的水稀释，用水送服则无效。可服2～3次。[3]

（二）治疗痰厥不语

某，女。素无病，忽一日气上冲，痰塞喉中，不能语言。此饮邪横塞胸中。当吐之。投以瓜蒂散，得吐后，即愈。[4]

（三）甜瓜蒂中毒致死

崔××，女，32岁，住院号4684。

患者既往健康。近 3 年患神经官能症。数日来自觉心烦，郁闷，未用其他药物，仅用民间偏方干甜瓜蒂约50克，水煎药液半碗，于1973年8月5日晨 7 时许服下。服药后约10多分钟，出现呕吐，初吐物为粘液水、食物、继而吐绿水、血水。呕吐频繁，吐

物总量达1,000毫升。当时午后一时许来诊，即刻住院治疗。

入院检查：体温37℃，脉搏摸不清，血压测不到；发育正常，营养中等，神志清醒，面色苍白，大汗，略烦躁，口唇轻度发绀，瞳孔等大正圆，对光反应存在，颈软，心界不大，心音低弱，心率130次/分，律整，未闻及杂音，两肺呼吸音正常，腹部平软，胃脘具压痛，肝脾未扪及，四肢末梢发凉，神经系统无异常。

粪常规：见少量白细胞及蛔虫卵。肝功能：碘试验阴性，麝浊4单位，锌浊8单位，谷丙转氨酶356单位。心电图：ST段：II、III、$a_VF$、$V_1$、$V_3$及$V_5$均明显下降；T波倒置；ST段$a_{VR}$，上升；II高耸、III、avF及$V^5$也略高。

入院后经多方抢救无效，于8月6日零时10分死亡。[5]

## 二、和胃降逆化痰方

### 旋 复 代 赭 汤

**方剂简介**　本方由旋复花、代赭石、人参、半夏、生姜、炙甘草、大枣等七味药组成。载于《伤寒论》161条之下。原文："伤寒发汗，若吐若下，解后，心下痞硬，噫气不除者，旋复代赭汤主之。"指出本方用于胃气虚逆，痰饮停聚（噫气不除）证，体现了和胃降逆化痰的治法。

**医案选辑**

（一）治疗嗳气、呕吐

例一　频发嗳气

牛××，女，30岁，教师。1966年2月25日初诊。

头部胀麻，心烦意乱，胃脘痞满，频频嗳气，恶心欲呕，大便秘结，二、三日一行。月经按期，颜色紫黑。舌苔淡黄，脉象沉细涩。

辨证：胃虚肝乘，虚阳上逆。治以补虚清热，重镇降逆。拟旋复代赭汤合竹茹汤加减：

旋复花9克　代赭石6克　清半夏9克　党参9克　竹茹9克　陈皮4.5克　生姜0.9克　生杷叶9克　炒枳实4.5克　制香附9克　菊花9克　水煎服。

2月28日二诊：头胀已除，恶心已止，大便已畅，嗳气未止，舌苔白粘，脉象同前。按上方去竹茹、菊花、香附，加茯苓9克，姜川朴4.5克，苏梗4.5克。水煎服。

3月3日三诊：服药3剂，嗳气大减，二便均调，将届经期，胃纳不甘，有时胃脘痛，痞满已轻，舌苔薄白，脉仍沉涩。上方佐以调经为治。去党参、枳实、代赭石，加当归6克、白芍9克，砂仁4.5克。水煎服。

3月8日四诊：服药3剂，月经已过，嗳气已止，唯食后脘胀，舌苔薄白，脉象细缓。仍用二诊方去苏梗，加黄连1.5克，生甘草3克，水煎服。

服药5剂，痊愈。[6]

例二　嗳气呕吐

林××，男，37岁，干部。1964年11月2日初诊。

嗳气频作，胸闷脘满已3个月。现呕吐少食，吞咽不爽，消瘦，乏力，大便不利，面色晦暗。舌尖赤，苔薄白，脉沉细滑。

辨证：肝胃失调，气逆不降。治以辛开苦降，和胃镇逆。方用旋复代赭汤合橘枳生姜汤加减：

旋复花9克　代赭石6克　北沙参9克　半夏9克　麦冬9克　陈皮4.5克　炒枳壳4.5克　姜黄连1.5克　生姜0.9克　生甘草3克　水煎服。

11月5日二诊：服药3剂，胃脘舒适，嗳气已止，食欲少增。舌苔薄黄，脉沉滑缓。改用理气和中清热化痰法，拟枳桔二陈汤加减……

连服8剂，收功。[6]

例三　脘痞嗳气

高××，男，79岁，退休职工。1967年2月10日初诊。

脘中痞闷，嗳气频作不畅，纳食噎塞难下，呕吐痰涎，大便

偏干。舌苔白厚，脉象弦滑。

辨证：肝气乘胃，痰与气博，不得宣通。治以辛润开降，泄肝安胃，咸以软痞，重以镇逆。拟旋复代赭汤合二陈汤加减：

旋复花9克　代赭石6克　法半夏9克　陈皮4.5克　茯苓9克　火麻仁9克　炒枳壳4.5克　瓦楞子9克　炒麦芽6克　生甘草3克　水煎服。

2月15日二诊，服药5剂，嗳气噎塞减轻，痰涎仍多，大便仍干，舌苔薄白，脉象滑缓。予原方再服。

2月20日三诊：服药4剂，近日未见噎塞。脘中已适。大便已畅，仍有粘痰，脉舌同前。上方去枳壳，加当归9克，生杷叶9克。水煎服。

服药6剂，诸症消失，停药观察。[6]

例四　顽固性呕吐

王×，女，35岁，已婚。门诊号391894。1963年9月26日来诊。

反复呕吐已10年。1953年产后患急性肠炎，于服磺胺类药后，发生呕吐。此后反复发作，且每因情绪激动而加剧，并伴有胸脘痞闷，两胁隐痛，头晕、烦躁、梦多寐少等症。经某医院检查，诊断为慢性胃炎，曾服中西药终未见效。1962至1963年间，在本院内服温中理气、健脾和胃的中药汤剂10余剂，香砂六君丸、左金丸500克以上，呕吐仍不时发作。

症见，经常呕吐痰涎、食物，每天4～5次，伴有头昏，形瘦，倦怠，食少，胃脘胀满，二便如常。舌苔薄腻，脉象细弦。

证属肝气上逆，胃失和降，脾失健运。治宜镇逆理气，和胃运脾。方用旋复代赭汤合丁香柿蒂散加减：

生代赭石末30克　旋复花6克　姜半夏9克　党参9克　炒白术9克　公丁香3克　大柿蒂9克　川厚朴3克　广陈皮6克　藿香6克　佩兰6克　姜竹茹9克

上药连服3剂后，虽仍呕吐痰涎，但已不夹食物，饱食之后，尚感脘胀不适，口干不欲饮，尿频，舌尖有红点，苔薄黄，脉细弦。为胃气渐和，脾运未复，阴液不足。前方加川石斛12克，生白芍12克，炙鸡内金9克，六神曲9克。以养胃助运。

上方又服3剂后，呕吐止，脘胀亦除，饮食增加，口干亦减，舌红、苔薄黄。为肝气已降，脾胃之机渐复。但病久体虚，若燥药过多，恐耗阴液。原方去川朴、陈皮、鸡内金，加红枣3枚，以甘缓调中。又服5剂后，呕吐未再发作。[7]

例五　眩晕呕吐

谌××，女，56岁。

多年来经常眩晕呕吐，屡治少效，经×医院诊断为“美尼尔氏综合征”。近半月来，头晕旋转，目黑眼花，卧床不起，起则眩倒，日夜呕吐不止，吐出物纯系粘滑痰涎，饮食不能下咽，烦冤心悸，面色苍黄，两颧微红，精神不振。脉象虚弦而滑，舌苔白腻、中心微黄。

证属虚风僭越，痰浊壅阻，病在肝胃二经。法当潜敛肝风，镇平胃逆，尤以温化痰浊为当务之急。

处方：旋复花、枳实、竹茹各9克　煅赭石15克　法半夏、陈皮各6克　生姜3片　水煎服，缓缓进药。

三日后复诊，眩晕大减，呕逆渐平，勉能进食，但苔腻未化，脉象如前。原方再进。

旬日之内，眩晕呕吐俱止，苔腻渐化，颧红已褪，面色好转，惟食量甚少，倦怠乏力。改用旋复代赭石汤加香砂归芍善后，再治半月，逐渐向愈。两年后追访，未见复发。[8]

例六

夏××，女，15岁，学生。

1958年患脑膜炎后，眩晕健忘未得根治。此次伤风诱发旧病，来势颇盛，头晕且痛，眼黑而昏，闭目不能视物，如坐舟中，动则眩而扑地，虽挟腋亦不能行走，时时作呕，由同学背负来诊。诊见两目微红，舌苔白滑，脉象弦细而迟。

此为肝虚风动，脾湿生痰，风痰相结，蒙蔽清窍，虽兼外感，究系实少虚多。治以敛浮镇逆、育阴潜阳，运化痰浊，兼疏外感。方用旋复代赭汤加芍药、钩藤、菊花。

一昼夜进药2剂，次日午后即能起床，脉症显著好转。续与

原方，一周获愈。后用滋养培补之剂，调理而愈。[8]

例七 妊娠呕吐

李××，女，29岁。1976年夏初诊。

月经三月未潮，一月前出现恶心呕吐，喜酸择食等症，经妇科检查诊为“早期妊娠”。近几天症状逐渐加重，呕吐痰涎，饮食不进，头晕眼花，神疲肢倦，今晨早饭后突然晕倒，大便干燥，小便黄，口干，苔白腻，脉滑。

……证属胃气虚弱，痰浊内阻。治宜益气和胃，降逆化痰。

处方：党参9克 生半夏9克 旋复花9克(包煎) 代赭石12克 竹茹6克 芦根15克 麦冬9克 生姜9克 灶心土30克 先煎灶心土，取其澄清液再煎余药，每日一剂。

服上方2剂，呕吐渐止，大便通畅，唯食量仍少。原方加焦山楂9克。又进2剂，诸症皆消。[9]

例八 急性胃扩张

某，男，66岁。住院号56816。

因患直肠癌于1964年10月15日在本院接受直肠癌根治术。术后第3天，自觉脘腹痞满，第5天起，出现恶心呕吐，吐出绿色苦水，呃逆，心悸，气喘，脉结代。腹胀时插入胃管能抽出大量液体，抽液后症状即可减轻，故诊为急性胃扩张。

采用持续胃肠减压，改变体位，输液等疗法，治疗15天，病情无好转趋势……全身情况日见衰弱，术后16天开始用中药治疗。

脉象虚滑，舌红、苔黄厚腻。证属胃肠气机不和，胃气上逆。治以和胃理气降逆法。拟旋复代赭汤加减：

代赭石12克(先煎) 旋复花9克(包) 人参须6克 制於术9克 仙半夏9克 山药9克 炒枳壳6克 焦山楂9克 焦六曲9克 煨木香3克 大腹皮9克 茯苓9克 姜川连3克 炒杷叶9克

服药一剂后，矢气频作，脘腹得舒，抽出胃液量明显减少。次日再进一剂，脉象已较有力，舌苔厚腻渐化，下午拔出胃管，进流质饮食……。此后稀便颇多，遂于健脾理气药中加煨葛根，服

药后症状渐消，痊愈出院。[10]

（二）治疗痞证

王××，女，40岁。1973年5月初诊。

患者既往有十二指肠溃疡病史，经常感觉胃脘部痞满，嗳气冲逆频作，尤以进食后痞满更甚，必待嗳气而后安。大便稀软，食纳稍差，舌质胖嫩苔白，脉象弦滑。拟方旋复代赭汤加味：

旋复花9克　党参9克　法半夏9克　代赭石15克　炙甘草6克　大枣12克　枳壳9克　广木香6克　厚朴9克

服5剂后痞满嗳气减轻，进食后无甚胀感，食量增加。继服5剂，症状消失。后以调理脾胃，巩固临床疗效。[11]

（三）治疗慢性肝炎

杨××，男，62岁。

患慢性肝炎自觉肝区刺痛已2个月。纳食则胀，食后嗳气，睡常失寐，体重减轻，四肢无力，脉来弦滑，舌苔黄腻。巩膜无黄染，肝肋下2厘米，有明显压痛，脾未触及。肝功能：黄疸指数5单位，硫酸锌浊度18单位，麝香草酚浊度14单位，转氨酶120单位。超声波：肝波较密。

证属七情内伤，久郁气抑，气抑则血运不畅。治宜疏肝利气，培土养肝。方用旋复代赭汤去生姜，加延胡索、广郁金、枳壳、合欢皮。

服上药12剂，肝痛减轻，睡寐较安。后予八诊调理，诸症皆消，肝功能及超声波检查均属正常。[12]

（四）治疗慢性支气管炎

刘××，女，38岁。1976年春就诊。

患咳嗽，吐痰、气喘近20年。每遇劳累病即加重，常年靠服氨茶碱、麻黄素等止咳药维持。近月余病情加剧，咳嗽喘息，夜不得卧，多白粘痰，胸膈满闷，如塞棉絮，甚则呕吐痰涎，少食，肢倦，大便困难。舌苔白腻，脉滑。

……综观脉症，为脾气虚弱，痰浊内阻。治宜健脾化痰，降逆平喘。

处方：党参9克　生半夏12克　旋复花9克（包煎）　代赭石9克　茯苓12克　陈皮6克　麻黄9克　紫菀9克　甘草6克　生姜9克　水煎服。

上方连进2剂，大便通畅，咳喘减轻，夜能平卧，呕吐止。原方再进3剂，咳喘渐平。〔9〕

（五）治疗梅核气

周××，女，45岁。

二年前因子女婚姻纠纷，常觉郁郁不欢，少言寡语，咽喉不舒，似有物阻喉。本县人民医院五官科诊断为神经官能症，给予镇静药物，不能缓解而转中医科诊治。脉来弦滑，舌胖、苔白腻。拟旋复代赭汤去人参、大枣，加厚朴、苏梗、海浮石。

复诊：服药7剂，诸症缓解。上方加石菖蒲。

三诊：服药5剂，诸症若失。再予半夏厚朴汤5剂，以巩固效果。随访半年，未见复发。〔12〕

（六）治疗心悸不寐

倪××，女，39岁。

舍邻失火，暴受惊骇，更加奔跑呼救，次日觉胸闷气窒，心悸不宁，失寐达旦，耳鸣如蝉，全身酸楚无力。自认为小恙，延月余，心跳日趋增剧。脉来弦滑，舌苔黄腻。

纯系惊骇所致。《内经》中说："惊则气乱而心无所倚，神无所归，虑无所定。"以致魄无安宁，惊悸惕息，寤不能寐。治以培土养肝，镇心宁神。拟旋复代赭汤去生姜，加白芍、龙齿、枣仁、琥珀。

服6剂而悸减，10剂后，诸症痊愈。〔12〕

# 三、固涩止利方

## 赤石脂禹余粮汤

**方剂简介** 本方的药物组成如方名。载于《伤寒论》159条之下。

原文："伤寒服汤药，下利不止，心下痞硬，服泻心汤已，复以他药下之，利不止，医以理中与之，利益甚，理中者，理中焦，此利在下焦，赤石脂禹余粮汤主之……。"指出本方主要用于下焦不固，滑脱下利证，体现了固涩止利的治法。

**医案选辑**

（一）治疗下利

例一　老年下利

陈××，男，67岁。1966年门诊。

病者年近古稀，恙患泄泻，屡进温补脾肾诸药，淹缠日久，泻总不止。症见形瘦面憔，懒言短气，脉息细弱，舌淡苔白。

病根系久泻滑脱。治应固涩。方用赤石脂禹余粮汤合四神丸、五味异功散加减：

赤石脂24克　禹余粮18克　肉豆蔻9克　党参15克　白术9克　茯苓9克　陈皮3克　炙甘草3克　巴戟天9克

上方服5剂显效，续服5剂，诸恙均撤。后予参苓白术散15剂，嘱隔日一剂。恢复正常。[13]

例二　婴儿下利

林××，男，2个月。

患儿系第2胎足月顺产，出生10天后因母乳不足，添食米糊等，遂大便无序，日15～20次之多，稀如水样，杂不消化物及少许粘液。曾先后用新霉素、庆大霉素、痢特灵，乳酶生，复方维生素B等，及中药四白散，四苓散数剂，治疗50余天，不见好转。

现症：大便日10多次，稀如水样，杂不消化物，无粘液及脓血，小便欠利，厌食，嗳气，面色㿠白，睡时露睛，腹无胀满。舌质淡红、苔薄白。粪常规：粘液少许，脓球少许；粪培养：未培养出致病菌。

处方：赤石脂9克　禹余粮6克　石榴皮15克　鸡内金2个　麦芽9克　莲子15克　潞党参15克　白术6克　茯苓9克　粉草2.1克

二诊：服药2剂，大便减至日5次，稀或溏，纳食稍增。予原

方去赤石脂。

三诊：服上方2剂，大便日2～3次，粪溏，纳食增加。予补中健脾佐以固涩剂、善后。[14]

例三　虚劳发热下利

徐×，女。劳倦发热。时作微热，倦怠嗜卧，下午更甚。医用发散两剂，咳嗽不绝，胁痛如锥，更用清金泻火，泄利不止，不食不寐者旬日，两手厥冷而振，面色㿠白，眼光散大。舌淡胖嫩、苔滑，脉象细软、沉则缓大。

此劳倦伤脾，气虚发热。初时若用补中益气一、二剂可愈。乃误治致咳嗽痛利，胃阴被劫于前，中气重伤于后。拟方如下：

人参、熟地、白术各30克，附子、炮姜各9克　赤石脂、禹余粮、炙甘草各15克　浓煎2大碗。

徐服完一碗即睡去，已刻至戌始寤，咳利俱除，胁痛如失，能进粥饮。复用前药，胃气渐开。用调中益气，生金滋水而愈。[15]

（二）治疗脱肛

陈××，男，56岁，职员。门诊号：单字364。1960年12月16日初诊。

患者于10年前，因便秘努责，导致脱肛，劳累即坠，甚至脱出寸余，非送不入。继之并发痔疮，经常出血，多方医治不愈。按脉虚细，舌淡，形体羸瘦，肤色苍白，精神萎颓，腰膝无力，纳食滞呆，大便溏泄。

证属：气虚下陷，脾肾阳微。以赤石脂禹余粮汤固肠濇脱为主，加温补脾胃，升提中气。

处方：赤石脂、禹余粮各15克　菟丝子、炒白术各9克　补骨脂6克，炙甘草、升麻、炮干姜各4.5克

服3剂后，直肠脱出能自收入，粪便略稠。继服3剂，直肠未脱出肛门，大便正常，食欲增加。后随症略为损益，续服6剂，脱肛完全治愈，如黑枣大的痔疮亦缩小为黄豆大。一年后来诊……询知脱肛未复发。[16]

# 四、清热利咽方

## 甘　草　汤

**方剂简介**　方只生甘草一味。载于《伤寒论》311条之下。原文："少阴病，二三日咽痛者，可与甘草汤。……"指出本方用于有热咽痛轻证，体现了清热解毒，利咽止痛的治法。

廖永廉等报导：以甘草煎剂和流浸羔为主，急救毒蕈中毒6例，取得满意效果。[17]

**医案选辑**

（一）救治毒蕈中毒

苏××，男，42岁。

于1972年4月2日晚9时左右，炒食在山上采得的野蕈约250克。5小时后出现腹痛，恶心头晕，出冷汗，全身无力，呕吐，于发病后2小时就诊。

取甘草1,500克，浓煎。

第一次服药后约10分钟呕吐一次；30分钟后服第2次药，2小时后腹痛、恶心逐渐减轻，再服第2煎药液100毫升，2小时后腹痛、恶心消失，但仍感全身乏力，头晕，4小时后腹泻一次，为黄褐色烂便，再服余下的药液100毫升，6小时后诸症逐渐消失而痊愈。治疗过程中未用其它疗法。[18]

（二）救治木薯中毒

例一

3岁小孩。吃木薯丸后约2小时，发生腹胀泄泻，气喘，昏迷。即用生甘草30克，煎汤分3次服。服后症状消失。[19]

例二

某，成人。吃木薯棵2小时后，腹胀如鼓，疼痛不止，欲吐不得，头昏气促。用甘草45克，煎汤2碗，分2次服。服完病即告愈。[19]

（三）治疗十二指肠溃疡

王×，男，25岁，已婚，军人。1956年10月4日入院。

经常空腹时或晚间上腹部疼痛，饭后感到舒适。经钡餐检查，诊断为十二指肠球部溃疡。曾住×医院，采用西皮氏疗法并配合食饵疗法、奴佛卡因内服等，治疗70余天，仅上腹部疼痛及吐酸、吐饭减轻而出院。出院3个月，因胃痛、吐酸、吐饭逐渐加重而再次入院。

检查：发育正常，营养中等，右上腹部有较明显的压痛，肝脾未扪及，……钡餐检查：仍为十二指肠球部溃疡。

采用甘草汤180毫升，饭前空腹时服，每日3次。并用2%奴佛卡因20毫升，每日3次内服。

治疗40天后，钡餐复查，溃疡愈合，于11月24日出院。[20]

## 五、涤痰消肿止咽痛方

### 苦　酒　汤

**方剂简介**　方由苦酒（即米醋）、洗半夏、鸡蛋清等三味组成。载于《伤寒论》312条之下。原文："少阴病，咽中伤生疮，不能语言，声不出者，苦酒汤主之。"指出本方用于痰浊闭阻咽痛证，体现了涤痰消肿，敛疮止咽痛的治法。

祝传根等报道：试验证明，食醋对嗜盐菌有杀灭效果。[21]

**医案选辑**

（一）治疗咽痛

严××，男，石匠。

咽中痛，声喑，吞咽困难，脉象两寸独浮虚。诊断：少阴之经，循咽喉，系舌本。阴火上炎而致咽痛。

处方：苦酒汤。取鸡子白清火润肺，半夏破结散邪，合苦酒酸以散瘀解毒。仅服一剂，痛止，声开。[22]

（二）治疗失音

于××，女，32岁。

体质尚可，惟易于失音。我告以《伤寒论》苦酒汤法（方用鸡

蛋1个，制半夏3克、研粉，醋一汤匙。先将鸡蛋敲破，去蛋黄，灌入半夏粉和醋，放火上，煮一沸，倾出，少含咽之）。按法服用，颇有效验。〔23〕

## 六、滋阴润燥止咽痛方

### 猪　肤　汤

**方剂简介** 本方由猪肤、白蜜、白粉等三味组成。载于《伤寒论》310条之下。原文："少阴病，下利咽痛，胸满心烦，猪肤汤主之。"指出本方用于阴虚火炎咽痛证，体现了滋阴润燥，和中止痛的治法。

**医案选辑**

（一）治疗原发性血小板减少性紫癜

毕××，女，34岁。

二年来自觉疲乏无力，牙龈出血，双下肢反复出现紫斑。近二个月来加重，月经增多，四肢紫斑增多，头痛头晕，惊悸失眠，少食，全身无力，不能参加体力劳动。既往健康。

检查：全身有散在瘀点，双下肢有弥散性瘀斑。心尖区可闻及收缩期III级吹风样杂音。脾在左乳下线肋下1.5厘米。出血时间7分钟，凝血时间9分钟；血色素7克，红细胞320万，血小板4.2万；毛细血管脆性试验阳性。

诊断：原发性血小板减少性紫癜。

服猪皮胶（猪皮胶50克，烊化或做成胶冻，白开水送服，每天2次，28天为1疗程）2个疗程后，临床症状全部消失，能参加劳动。心尖区闻及收缩期II级吹风样杂音，脾未扪及，血液检查基本正常。随访一年无复发。〔24〕

（二）治疗再生障碍性贫血

邓××，女，22岁。1976年6月门诊。

三年前开始，头晕乏力，全身有紫点和紫斑，鼻子经常出血，

有时一次出200毫升左右，月经量多，持续时间长达10余天。近一年来病情加重。既往无其他病史及服有关药物史。曾住院二次，经骨髓穿刺，诊断为再生障碍性贫血。用输血和激素治疗，病情稳定而出院，出院后又反复而发作。现眩晕，乏力，呼吸困难，不能行动，特来我院治疗。

检查：贫血貌，心尖区可闻及III级收缩期吹风样杂音，脾在左乳中线肋下3厘米，全身有弥散性瘀点和瘀斑，以下肢为重。血色素5.5克，红细胞270万，白细胞2900；血小板2.4万。

服猪皮胶3个疗程，临床症状大部分消失，面色红润，全身瘀斑全部消退，仍有少量瘀点，心尖区闻及II级收缩期吹风样杂音，脾在肋下2厘米。血色素11克，红细胞420万，白细胞4000；血小板5.1万。[24]

## 七、散寒开郁止咽痛方

### 半 夏 散（汤）

**方剂简介**　方由半夏、桂枝、炙甘草等三味药组成。载于《伤寒论》313条之下。原文："少阴病，咽中痛，半夏散及汤主之。"指出本方用于因寒邪客表所致咽痛证，体现了散寒涤痰，开结止痛的治法。

**医案选编**

**治疗咽痛**

郑××，女，家庭妇女。

身体素弱，有痰嗽宿疾。因娶媳期届，心力俱劳，引起恶寒，发热，头痛等症，咽喉疼痛尤剧，卧床不起，吞咽困难，脉象两寸浮缓，咽部颜色不变。

诊断：三阴中少阴主枢，少阴之经循于咽喉，枢机失常，邪气怫逆不能外达而发生咽痛。治以《伤寒论》半夏汤原方。义取桂枝以解肌，甘草以清火，半夏以散结降逆，表里兼治方法。嘱徐徐咽下。服2剂，寒热、痰嗽、咽痛等顿消。继以扶正而愈。[22]

# 资料来源

〔1〕湖南医药工业研究所药理室：甜瓜蒂抗肝炎有效成分的药理研究，中草药通讯9:30，1979

〔2〕抚顺矿务局医院内科：瓜蒂中毒五例报告，辽宁医药4:60,1976

〔3〕李霭成：陈南瓜蒂治愈初期"乳房癌"二例报告，中医杂志12:818，1958

〔4〕易巨荪医案选录，广东中医9:32，1962

〔5〕娄香云等：甜瓜蒂中毒死亡1例报告，新医药学杂志12:15,1976

〔6〕《吴少怀医案》整理组：吴少怀医案，第1版，89～91页，山东人民出版社，1978

〔7〕刘景辉：顽固性呕吐治验，上海中医药杂志4:147，1966

〔8〕陈松筠：旋复代赭汤治疗眩晕呕吐50例，浙江中医杂志7:30,1966

〔9〕王法德：旋复代赭汤临床运用的体会，山东医药5:21，1978

〔10〕章叔赓等：旋复代赭汤加减治胃扩张症2例，上海中医药杂志2:63,1966

〔11〕陈瑞春：泻心汤类方的探讨，新医药学杂志6:35，1977

〔12〕罗伟根：旋复代赭汤的临床运用，浙江中医药2:20，1978

〔13〕福建莆田医科所：医案选编，第1集，26页，郑学熺医案，铅印本

〔14〕萧诏玮：婴儿泄泻，福建医药卫生1:51，1977

〔15〕清.魏之琇：续名医类案，第1版，238页，人民卫生出版社影印，1957

〔16〕邱寿松：赤石脂禹余粮汤加味治疗脱肛，浙江中医杂志2:22,1966

〔17〕廖永廉等：以甘草为主急救毒蕈中毒6例，上海中医药8:22,1964

〔18〕潘文昭：中药浓甘草汤救治毒蕈中毒，新中医1:36，1978

〔19〕陈坤光：甘草汤治疗木薯中毒，福建中医药4:44，1965

〔20〕赵亚东等：甘草治疗胃及十二肠溃疡的疗效观察，浙江中医杂志11:21，1957

〔21〕祝传根等：食醋对嗜盐菌的杀灭效果试验，天津医药7:324,1977

〔22〕游建熙：医案四则，广东中医7:36，1962

〔23〕陈义范：失音治验录，湖南医药杂志2:31，1975

〔24〕郭泗训：猪皮膏在临床上应用的体会，新中医4:33，1979

# 方剂索引

## 二 画



## 三 画



## 四 画



## 五 画



## 六 画

## 七　画



## 八　画



## 九　画



## 十　画

## 十 一 画



## 十 二 画